

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Anni Moilanen

LASTEN KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISEMINEN JA KALTOIN-
KOHTELUSTA SELVIITYMINEN - SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKAT-
SAUS

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

MOILANEN, ANNI

Lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen ja kaltoinkoh-
telusta selviytyminen - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

88 sivua + liitteet 18 sivua

Työn ohjaaja

TtM Mirja Nurmi

Toimeksiantaja

Ehkäise tapaturmat -hanke ja KymiCare

Lokakuu 2013

Avainsanat

kaltoinkohtelu, lapset, ennaltaehkäisy, selviytyminen

Opinnäytetyössä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin vastaukset yhdeksästä tutkimuksesta tutkimuskysymyksiin, miten ennaltaehkäistä lapsiin kohdis-
tuvaa väkivaltaa sekä millä tavoin kaltoinkohdellut lapset tai nuoret ovat selvinneet
kokemastaan kaltoinkohtelusta. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tutkimukset osoittivat, että lasten kaltoinkohtelu on arka ja piilossa oleva ilmiö. Mo-
niammatillinen työtiimi nähtiin tärkeänä osana kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisessä.
Kaltoinkohtelun tunnistaminen koettiin erityisen hankalana. Konkreettisina keinoina
lapsen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisessä sekä hoidossa mainittiin erilaiset ennal-
taehkäisevät kotikäynnit, mittarit ja kaavakkeet sekä yhtenäiset toimintamallit, riittä-
vät resurssit sekä kaltoinkohteluun puuttumiseen kannustava asenne. Hoitajien aiem-
mat kokemukset sekä heidän asenteensa vaikuttivat lasten kaltoinkohtelun ennaltaeh-
käisemiseen. Tutkimukset osoittivat, että selviytyäkseen kaltoinkohtelusta lapset tai
nuoret käyttivät voimavaroinaan muun muassa ihmissuhteita, huumoria, ajatusten tu-
levaisuuteen suuntaamista, ongelmakeskeisiä ja tuottamattomia selviytymiskeinoja
sekä erilaisia kulsseja hyvinvoivasta perheestä. Avun pyytäminen ja sen saaminen
koettiin erittäin tärkeänä selviytymistä edistävänä tekijänä.

Kaltoinkohtelun tunnistamisen helpottamiseksi toivottiin yhtenäisiä toimintamalleja ja
lisää koulutusta. Ilmiön tunnetummaksi tekeminen vaikuttaisi myös oleellisesti kal-
toinkohteluun suhtautumisessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

MOILANEN, ANNI

Prevention and Recovery from Child Maltreatment -
Systematic literature review

Bachelor's Thesis

88 pages + 18 pages of appendices

Supervisor

Mirja Nurmi, MSc

Commissioned by

Ehkäise tapaturmat -project and KymiCare

October 2013

Keywords

maltreatment, children, prevention, empowerment

The objective of this Bachelor's thesis was maltreatment against children. A systematic literature review was used to find out answers to the research questions. Nine studies on how to prevent violence against children and how maltreated children or young people were able to survive the experiences of maltreatment were included. The studies were analyzed by content analysis.

The studies showed that maltreatment against children is a sensitive and hidden phenomenon. A multi- professional team was regarded as an important part of prevention of child maltreatment. Identification of maltreatment was found particularly troublesome. Various home visits, meters and forms, functioning models, sufficient resources, and a positive attitude were mentioned as a prevention and treatment means of maltreatment against children. Nurses' previous experiences and their attitudes contributed to the prevention of child maltreatment. The studies showed that in order to survive maltreatment children or young people used various resources e.g. relationships, humor, visions of the future, problem-oriented and non-productive coping strategies, a variety of scenes of a prosperous family. Asking for help and getting it was considered as a very important factor of survival.

Counseling and more training was hoped for to facilitate the identification of maltreatment. In addition, maltreatment should be more widely known.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	LASTEN KALTOINKOHTELUN PUUTTUMISEEN VAIKEUTTAVAT TEKIJÄT	7
3	LASTEN OIKEUDET JA LAINSÄÄDÄNTÖ	8
4	KALTOINKOHTELUN MÄÄRITELMÄ	11
4.1	Fyysinen kaltoinkohtelu	12
4.2	Henkinen kaltoinkohtelu	13
4.3	Seksuaalinen hyväksikäyttö	14
4.4	Lasten laiminlyönti	15
4.5	Epäsuora väkivalta ja väkivallan näkeminen	15
5	LASTEN KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT	15
6	LASTEN KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISEMINEN	17
7	KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN TUNNISTAMINEN JA TOIMINTAOHJEET	18
7.1	Fyysiset havainnot	18
7.2	Psykosomaattiset oireet	19
7.3	Käytösoireet	20
7.4	Toimintaohjeet pahoinpitelyepäilyissä	20
8	KALTOINKOHDPELLUN LAPSEN HOITO	22
9	KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET LAPSEN KEHITYKSEEN	25
10	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	27
10.1	Tutkimussuunnitelman laatiminen	28
10.2	Tutkimuskysymysten määrittäminen	28
10.3	Alkuperäistutkimusten haku	29
10.4	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	34
10.5	Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen	35
11	TULOKSET	37

11.1 Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy	38
11.2 Lapsen ja nuoren keinot selviytyä kaltoinkohtelusta	53
11.3 Yhteenveto tuloksista	69
 12 POHDINTA	 72
12.1 Tulosten tarkastelu	72
12.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	76
12.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet	79
12.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	82
 LÄHTEET	 83
 LIITTEET	
Liite 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ajatuskartta	
Liite 2. Toisen tutkimuskysymyksen ajatuskartta	
Liite 3. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysin pelkistetyt ilmaisut	
Liite 4. Toisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysin pelkistetyt ilmaisut	
Liite 5. Tutkimustaulukot	

1 JOHDANTO

Valtaosa lapsista asuu edelleen perheissä, joiden tarjoamat puitteet lapsen hyvinvoinnille ovat sellaiset, että edellytykset lapsen terveelle kehitykselle ja kasvuun ovat mahdolliset. Kuitenkin silti pieni, mutta laajeneva joukko lapsista kärsii vaikeutuvien ongelmien kasautumisesta ja neljäsosa tai peräti kolmasosa lapsista ei voi hyvin. (Heikkinen 2005, 20.) Kaikissa yhteiskunnissa ja yhteiskuntaluokissa esiintyy lasten kaltoinkohtelua. Käsitteellä lasten kaltoinkohtelu tarkoitetaan lapseen ja nuoriin kohdistuvaa väkivaltaa. Kaltoinkohtelu on eräänlainen yläkäsite, jolla luonnehditaan lapseen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen muodot. (Paavilainen & Flinck 2008, 4.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu yhtenä osana Ehkäise tapaturmat -hanketta 2009 - 2015. Hanke on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntien 2009 - 2015 sekä Etelä-Kymenlaakson kuntien yhteinen hanke 2009 - 2012. Tarkoituksena on kerätä tietoa tapaturmien määrästä ja laadusta, sekä näiden avulla kehittää erityisesti sosiaali-, terveys-, opetus- ja turvallisuusalan keskinäistä yhteistyötä kohti turvallisempaa arkea. Hankkeen päämääränä on vähentää hankealueilla kehittämistoiminnan kohteeksi valittuja tapaturmia sekä näin ollen vähentää myös terveydenhuollon kuormitusta. (Ehkäise tapaturmat.) Lisäksi tämä opinnäytetyö kuuluu osaksi KymiCare-hanketta, joka on Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan osaamiskeskittymä, jossa yhdistyvät kehitys- ja tutkimustyö sekä opetuksen että yrittäjyyden tukeminen. Opiskelijat osallistuvat asiakasprojekteihin sekä hankkeisiin, joita KymiCare toteuttaa yhdessä erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Tämän tavoitteena on luoda toimiva yhteys projektitoiminnan, opetuksen, työelämän sekä yrittäjyyden välille. (KymiCare.)

Tiedot lapseen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta ovat Suomessa olleet puutteellisia. Vuonna 1990 Sariolan tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa 72 % lapsista oli kokenut vanhempiensa tekemää lievää (läimäyttäminen, piiskaaminen, tukistaminen) kaltoinkohtelua sekä 8 % oli joutunut vakavan kaltoinkohtelun (potkiminen, lyöminen, uhkaaminen teräaseilla) kohteeksi. Vuonna 2008 toteutettu uusi lapseen kohdistuva uhritutkimus osoitti, että Sariolan tutkimukseen verrattuna kotona käytettävä kuritus oli vähentynyt puoleen, mutta toisaalta vakavan väkivallan määrä oli pysynyt edelleen samana. (Väänänen 2010, 6.) Kuolinsyytilastojen mukaan Suomessa kuolee vuo-

sittain kaltoinkohtelun seurauksena 10 - 15 lasta (Koivula, Kääriäinen, Paavilainen, Salin, Ellonen & Hentilä 2011, 26).

Valitsin aiheen, joka liittyy lasten kaltoinkohteluun juuri siksi, koska aihe kiinnosti itseäni sekä pidin ilmiötä mielenkiintoisena ja erittäin ajankohtaisena. Lisäksi haluan saada itselleni enemmän ymmärrystä kyseisestä aiheesta. Mielenkiintoni psykiatriseen hoitotyöhön sekä aiemmat työharjoittelut psykiatrisissa hoitolaitoksissa toimivat myös yhtenä osatekijänä aiheen valinnassa liittyen juuri kaltoinkohtelun seurauksiin lapsen kasvaessa aikuiseksi. Lasten monimuotoinen kaltoinkohtelu on surullisen usein ollut mediassa esillä. On hämmästyttävää, miten entisaikojen käsitykset lapsen ruumiillisesta kurittamisesta voivat nyky-yhteiskunnassa tulla vieläkin esille ja ajoittain erittäin voimakkaasti. Opinnäytetyöni toteutan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

2 LASTEN KALTOINKOHTELUN PUUTTUMISEEN VAIKEUTTAVAT TEKIJÄT

Lasten kaltoinkohtelua on ollut maailmassa koko tunnetun historiamme ajan, ja viime vuosisadalla oletettiin, että tämä pääosin olisi jo kadonnut sivistyneistä maista. Lasten kaltoinkohtelua ei nähty erityisenä ongelmana ennen 1900-lukua. Tätä ennen lasten kaltoinkohtelua pidettiin perheiden yksityisasiana. Välinpitämättömyys sekä tietämättömyys lasten henkisistä ja fyysisistä tarpeista olivat vallalla pitkän aikaa. Perheissä tapahtuvaa lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua jatkui pitkään viime vuosisadalle asti ilman vastustusta, koska asiasta oli liikkeellä kaksi näkemystä. Ensimmäisessä näkemyksessä lasten katsottiin olevan ensinnäkin vanhempiensa omaisuutta. Itsestään selvytenä pidettiin sitä, että vanhemmilla olivat kaikki oikeudet kohdella omia lapsiaan miten halusivat. Toinen syy oli vanhempien vastuu lapsistaan. Lasten julmaa kohtelua perusteltiin vuosisatojen ajan sillä käsityksellä, että ilman ankaraa ruumiillista kuritusta ei lapsi käyttäytyisi kurinalaisesti. Kuritusta pidettiin myös apuna lasten kasvatuksessa sekä pahojen henkien karkotuksessa. (Mattila 2011, 2 - 3.)

Lapsia on kautta aikojen surmattu poliittisista, taloudellisista sekä uskonnollisistakin syistä. Aikoinaan lapsen surmaamisen on sallinut esimerkiksi lapsen synnynnäinen vamma tai sukupuoli. Joissain kulttuureissa oli vanhemmilla oikeus surmata lapsensa, jos heillä ei ollut mahdollisuutta elättää tätä. Tällainen laki on ollut myös Suomessa voimassa vuoteen 1734 asti. Myöhemmin lapsen surmaamisen oikeutus korvattiin kasvatusvallalla, jolloin vitsan käytöstä tuli suorastaan velvollisuus. Tällä opetettiin lasta nöyräksi, kuuliaiseksi sekä tottelevaiseksi. Kirkolla oli tuolloin erityisen vahva

rooli lasten kasvatustietojen opettajana. Vielä 1900-luvulla kirkossa opetettiin, että ankara kuritus kitkee pahan pois ihmisestä. (Mattila 2011, 3.)

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja näin siihen puuttumista vaikeuttavat tietynlaiset asenteet, liika varovaisuus sekä eri työtekijäryhmien koulutuksen puutteet. Lisäksi lapsen saamat äärimmäisen vakavatkin vammat voivat olla melko vähäoireisia sekä henkisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on haastavaa ja näin ollen väärän epäilyn pelko tuottaa henkilökunnassa joskus tarpeetonta varovaisuutta. (Paavilainen & Flinck 2008, 3.) Terveystietojen työtekijöillä on teoreettista tietoa lasten kaltoinkohtelusta, mutta kyseisen aiheen arkaluontoisuus, yhtenäisten ohjeiden puuttuminen sekä työkiire vaikeuttavat ilmiön tunnistamista. Käsitteet perheen yksityisyydestä sekä pelko vääristä tulkintoista ja näiden aiheuttamista luottamusriidoista voivat myös vaikeuttaa puuttumista lapsen kaltoinkohtelua käsittelevissä tapauksissa. Terveystietojen työtekijät tarvitsevat jatkuvaa koulutusta, työnohjausta, yksilötason asennemuutosta sekä loogisia apuvälineitä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi sekä siihen puuttumiseen. Tutkimusten mukaan lasten kaltoinkohteluun ei puututa riittävästi ja määrätietoisesti. Lasten kaltoinkohtelu aiheuttaa monenlaista kärsimystä lapsille sekä se vaatii runsaasti vaikeasti laskettavissa olevia kustannuksia eri tahoille. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Keskeisenä lähtökohtana lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa tulisi olla se, että lasten kaltoinkohtelu tunnustetaan yhteiskunnassa ilmenevänä tosiasiana. Ennaltaehkäisemisen ohella kyseisen ilmiön tunnistaminen ja siihen puuttumisen keinot ovat tärkeässä asemassa. Olisi tärkeää, että terveystietojen toimivat työtekijät pystyisivät tunnistamaan lapsen kaltoinkohtelun merkit sekä puuttumaan tapauksiin asiantuntevasti. Työntekijä ei saisi paeta vastuuta sattuneesta tilanteesta, vaan hänen tulisi olla valmis moniammatilliseen yhteistyöhön ja viemään asia maltillisesti, rohkeasti ja asiantuntevasti jatkoselvittelyyn. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

3 LASTEN OIKEUDET JA LAINSÄÄDÄNTÖ

Vaikka suomalaisten lasten turvallisuus ja terveys koetaan suhteellisen hyvänä, lasten kaltoinkohtelun mahdollisuus on silti olemassa. Lasten kaltoinkohtelu on sekä lastensuojelun, että koko terveystietojen henkilöstön asia. Lasten oikeuksia määrittelevän sopimuksen mukaan ”alle 18-vuotiaita lapsia tulee suojella kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä.” (Paavilainen & Flinck 2008, 2.) Pe-

rustuslain mukaan lapsella ja nuorella on oikeus fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen. Lasten turvallisuuden takaaminen sekä huolehtiminen ovat ensisijaisesti lapsen vanhempien sekä muiden hänestä huolta pitävien aikuisten velvollisuus ja oikeus. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 4.)

Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana lasten oikeudet ovat kehittyneet huomattavasti sekä lapsen asema vanhempainvallan kohteesta on muuttunut kohti itsenäisempää yksilöä. Jo 1970-luvulla lapsen oikeuksia huoltoon ja elatukseen alettiin laisaa määritellä, mutta vasta kansainväliset uudistukset sekä Euroopan ihmisoikeussopimus alkoivat turvata lapsen asemaa 1990-luvulta lähtien. Lapsen oikeudet perustuvatkin ennen kaikkea perus- ja ihmisoikeuksiin sekä Euroopan ihmisoikeussopimukseen, jolla pyritään turvaamaan yksilön henkilökohtainen koskemattomuus. Lisäksi lapsen asemaa turvaa vuonna 1990 voimaan tullut YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimus. Tähän sopimukseen on kirjattu lapsen autonominen asema sekä oikeus tulla yksilönä kuulluksi. Suomessa lapseksi määritellään jokainen alle 18-vuotias. (Humppi 2008, 19 - 20.)

Suomessa vuonna 2008 voimaan astuneessa lastensuojelulaissa (Lastensuojelulaki 13.4. 2007/417, 25 § 6 mom.) kunnille asetettiin uusia toimintavelvoitteita sekä menettelyjä tapoja lastensuojeluun liittyvien toimenpiteiden parantamiseksi. Uudessa laissa on vähennetty kynnystä lastensuojeluilmoituksen ja rikosilmoituksen tekemiseen sekä samalla ilmoitusvelvollisten piiriä on laajennettu. Lastensuojeluviranomaisen on ilmoitettava oma-aloitteisesti poliisille, jos heidän on syytä epäillä lapseen kohdistunutta rikosta. Aikaisemmin säännökset koskien salassapitoa saattoivat estää tämän rikoksesta ilmoittamisen, mutta uuden lain mukaan lastensuojeluviranomaisen tulee tehdä rikosilmoitus salassapitosäännöksistä riippumatta. (Humppi 2008, 20 - 21; Lastensuojelulaki.)

Lasten ruumiillinen kuritus on Suomessa laissa (Lapsen huolto ja tapaamisoikeus) kielletty vuonna 1984 (Koivula ym. 2011, 25; Älä lyö lasta). Määriteltäessä kaltoin-kohtelua juridisesti on teko väkivaltaa silloin, kun vähintään lievän pahoinpitelyn tunnusmerkit täyttyvät. Kaltoinkohtelua voidaan luokitella erilaisiksi rikoslajeiksi, kuten esimerkiksi pahoinpitelyksi, tapoksi, murhaksi, raiskaukseksi ja niin edelleen. Epäsuoraksi väkivallaksi kutsutaan tapauksia, joissa lapsi joko kuulee, näkee tai välillisesti kokee väkivaltaa perheessä. (Mattila 2011, 17.)

Kaltoinkohtelua voi tapahtua myös aiheuttamatta toiselle ruumiillista väkivaltaa, jolloin edellytetään, että teosta on kuitenkin aiheutunut uhrin terveyden vahingoittaminen, kivun aiheuttaminen tai uhrin saattaminen tiedottomaan tilaan. Rangaistuksena teosta on sakkoa tai vankeutta enintään kaksi vuotta. Pahoinpitely katsotaan lieväksi, kun tekoon sisältynyt väkivalta, ruumiillisen koskemattomuuden loukkaus tai uhrin terveydenvahingoittaminen on vähäistä. Rangaistus on tällöin sakkoa. Törkeässä pahoinpitely tapauksessa uhrille aiheutetaan vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila. Lisäksi teko on voitu tehdä erityisen raa'alla tavalla tai teossa on käytetty ampuma- tai teräasetta. Rikos on myös kokonaisuutena arvioituna törkeä. Rangaistuksena on vankeutta vähintään yksi vuosi ja enintään kymmenen vuotta. Kun lapsi saatetaan tai jätetään avuttomaan tilaan, josta aiheutuu lapselle vaaraa, kutsutaan tätä heitteillepanoksi. Rangaistukseksi tästä on sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Jos lapselle aiheutetaan kuolema huolimattomuudella, kyseessä on kuolemantuottamus, josta rangaistus on sakkoa tai vankeutta enintään kaksi vuotta. Mikäli lapsen kuolema on aiheutettu törkeällä huolimattomuudella, tuomitaan tekijä kuolemantuottamuksesta vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi vankeuteen. (Taskinen 2012.)

Lapsen seksuaalinen suojaikäraja on lain mukaan 16 vuotta. Perhepiirissä tapahtuvan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön suojaikäraja on 18 vuotta. Mikäli seksuaalinen hyväksikäyttö kohdistuu ikärajojen alapuolelle, on kyseessä rikos. Seksin ostaminen alle 18-vuotiaalta on rikos. Poliisi, lastensuojeluviranomaiset sekä terveydenhuollon työntekijät toimivat yhteistyössä tutkittaessa epäilyä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Solantaus, Antikainen, Jerkku, Komulainen, Pajunen, Palomäki, Timoska & Vala 2006.) Mikäli lasta houkutellessa seksuaalisin tarkoituksin ja tekijä ehdottaa tapaamista tai muuta kanssakäymistä lapselle seksuaalisen hyväksikäytön ajatuksin, tuomitaan teko jo vähintään lapsen seksuaalisen hyväksikäytön yrittämiseksi. Kyseessä on rikoksen valmistelun kriminalisointi. Houkuttelusta voidaan tekijä tuomita sakkoihin tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi. Rikoslakia seksuaalisesta hyväksikäytöstä ei sovelleta nuorten väliseen vapaaehtoiseen seurusteluun. Tekoa ei pidetä seksuaalisena hyväksikäyttönä, jos molemmat osapuolet ovat suunnilleen samanikäisiä ja samalla kehitystasolla fyysisesti sekä henkisesti. (Taskinen 2012.)

Erityisesti perheväkivaltaa säätelevää oikeusnormistoa Suomessa ei ole, toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa. Tällöin sovellettavaksi tulevat yleisesti väkivallan

käyttöön liittyvät säädökset. Henkeen ja terveyteen kohdistuvia tekoja käsitellään rikoslain luvussa 21. Näitä ovat eriaisteiset pahoinpitelyt, vammantuottamiset, kuolemantuottamukset, vaaran aiheuttaminen sekä heitteillejättö. Henkirikokset, kuten tapo, murha, surma sekä lapsensurma ovat vakavimpia tekoja. (Mattila 2011, 42.)

Kaikkein vakavimmassa muodossaan lapsen kaltoinkohtelu voi johtaa lapsen kuolemaan. Lapsen kuolemantapauksista on usein löydetty viitteitä tai todisteita jo aiemmin lapseen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta. Suomessa on toteutettu laaja selvitys kaikista alle 15-vuotiaana henkirikoksen uhreiksi päätyneistä lapsista vuosilta 1970 - 1994. Tällöin tapauksia oli yhteensä 292. Tästä määrästä poistettaessa lapsensurmat, laajennetut itsemurhat ja muut kuin lapsen perheenjäsenten toteuttamat henkirikokset, jäi luvusta jäljelle 70 tapausta. Tällöin lapsen kuoleman oli tapauksessa aiheuttanut lapsen vanhempi tai lapsen vanhemman uusi kumppani. 12 tapauksessa kuolemansyysestävittelyissä oli näyttöä lapseen kohdistuneesta väkivallasta ennen lapsen lopullista kuolemaa. Toistuvaan lapsen kaltoinkohteluun oli syyllistynyt useimmiten äiti kuin isä. Lapset olivat imeväisikäisiä tai korkeintaan nelivuotiaita. (Mattila 2011, 36 - 37.) Vuosina 1995 - 2004 tilastojen mukaan Suomessa surmansa sai neljäkymmentä 1 - 9-vuotiaasta lasta. 10 - 14 vuoden ikäisiä lapsia oli samana aikana surmattu yksitoista. Edellä mainitussa ikäryhmässä, 10 - 14-vuotiaat, surmattujen lasten lukumäärä on pysynyt melko samana jo 1960-luvulta alkaen ja alhaisin kuolleisuustaso sijoittuu vuosiin 2000 - 2007. Surmattujen 1 - 9-vuotiaiden lasten lukumäärä väheni 1970-luvun puoliväliin saakka, jonka jälkeen tilanne on pysynyt pääosin melko tasaisena, joskin kyseisen ikäryhmän kuolleisuus on viime vuosina hieman kasvanut. (Mattila 2011, 38.)

4 KALTOINKOHTELUN MÄÄRITELMÄ

Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa kutsutaan Suomessa lasten pahoinpitelyksi ja kaltoinkohteluksi. WHO:n määritelmän mukaan lasten kaltoinkohtelu kattaa ”sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.” (Humppi 2008, 15.) Kaltoinkohtelulla on monia eri muotoja ja näissä on sekä aktiivinen että passiivinen puolensa. Kaltoinkohteluna pidetään seuraavista pahoinpitelyn muodoista etenkin fyysisen, kemiallisen ja seksu-

aalisen väkivallan aktiivisia muotoja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 214.)
 Kaltoinkohtelun eri muodot esiintyvät usein yhtä aikaa ja parisuhdeväkivallalla sekä lasten kaltoinkohtelulla on keskenään todettu olevan voimakas yhteys (Paavilainen & Flinck 2008, 4).

Tarkkoja esiintyvyyshlukuja kaltoinkohtelun eri muodoista ei ole saatavissa mistään maasta. Ruth Gilbertin ja työryhmän toteuttamassa laajassa katsausartikkelissa Lancetissa vuonna 2009 todettiin, että lapsen kaltoinkohtelu jää usein tunnistamatta ja sen vuoksi sitä aliraportoidaan muun muassa lastensuojeluviranomaisille. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 17.)

4.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Lapsiin kohdistuvaa fyysistä kaltoinkohtelua on monenlaista sekä monen asteista. Tämä sisältää myös niin sanotut kasvatukselliset menetelmät, joita joissain maissa pidetään edelleen oikeutettuina. Lapsen *ruumiillinen kuritus* voi vaihdella luunapista aina remmillä lyömiseen. Käsitteestä ruumiillinen kuritus ollaan kuitenkin jo luopumassa ja tarkoitus olisi käyttää termiä *kuritusväkivalta*. Näin kutsuttaessa halutaan hälvittää aikaisemmat mielikuvat kurituksen kasvatuksellisesta merkityksestä. (Mattila 2011, 17 - 18.)

Lapsiin kohdistuva *aktiivinen fyysinen väkivalta* voi olla muun muassa lapsen lyömistä, potkimista, kuristamista sekä tukistamista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 215). *Passiivinen fyysinen* lapsen kaltoinkohtelu voi sisältää muun muassa lapsen hoidon laiminlyömistä, lapselle ei anneta hänen tarvitsemaansa ravintoa pitkiin aikoihin, lapsi joutuu jatkuvasti olemaan yksin kotona, hänet lukitaan pimeään komeeroon tai hänet tahallaan jätetään häntä pelottavien eläinten seuraan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 215.)

Ravistellun vauvan tai lapsen oireyhtymällä tarkoitetaan tilaa, jossa lasta on voimakkaasti tahallisesti ravisteltu raajoista tai rintakehästä kiinni pitäen aiheuttaen näin lapselle vammoja, joista tavallisimpia ovat verkkokalvon verenvuodot, subduraalihematomat, aivojen turpoaminen sekä luunmurtumat. Koska imeväisikäisillä ja pienillä lapsilla on suhteellisen suuri pään koko, kaulan alueen heikko lihaksisto, osittain luutumattomat kallon saumat sekä suhteellisen suuri määrä aivoselkäydinnestettä, ovat he

erityisen alttiita ravistelun aiheuttamille vammoille. (Nevalainen, Kaarniranta, Puustjärvi & Kontkanen 2011, 453.)

Kun lapselle annetaan tarkoituksella esimerkiksi rauhoittavia lääkkeitä tai olutta, jotta hän nukkuisi, eikä häiritsisi aikuisia, kutsutaan tätä *aktiiviseksi kemialliseksi väkivallaksi*. Kaikkea tarpeettomien lääkeaineiden ja päihteiden antamista lapselle kutsutaan kemialliseksi väkivallaksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 215.) Käänteisilmionä aktiiviselle kemialliselle väkivallalle on *passiivinen kemiallinen väkivalta*, jolloin lapselle ei anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai hänen tarvitsemaansa ruokavaliota ei noudateta. Passiiviseksi kemialliseksi väkivallaksi luokitellaan myös sikiöaikainen äidin alkoholin sekä huumeiden käyttö, joka vaurioittaa tällöin lapsen kehitystä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 215 - 216.) Passiivisessa kemiallisessa väkivallassa rajanveto on toisinaan hankalaa esimerkiksi silloin, kun vanhemmat haluaisivat turvata sairasta lastaan lääkkeiden mahdollisilta sivuvaikutuksilta. Tällöin ei varmuudella tiedetä, yrittävätkö vanhemmat todella ajatella lapsensa parasta vai johtuuko tämä välinpitämättömyydestä lapsen hoitoa kohtaan. (Taskinen 2012.)

Münchausen by proxy -oireyhtymäksi kutsutaan erityisesti lapsiin kohdistuvaa väkivallan muotoa. Keskimääräisen oireyhtymästä kärsivän uhrin ikä on kolme vuotta, mutta ikä vaihtelee yhdestä kuukaudesta 18 vuoden ikään. Kyse on tilanteesta tai häiriöstä jossa henkilö, useimmiten lapsen äiti, tuottaa lapselleen oireita tavoitteenaan saada lapsi vaikuttamaan sairaalta, jonka vuoksi hänet on syytä saada sairaalaan tutkimuksiin. Lapsi saattaa oireiden kuvailujen vuoksi joutua turhiinkin lääketieteellisiin tutkimuksiin. Lapselle saatetaan tahallisesti aiheuttaa kuumetta, uneliaisuutta, kohtauksia, ripulia tai jokin infektio. Lapsella saattaa myös esiintyä verenvuotoja virtsateististä, hengitysteistä ja suolistosta. Tyypillistä oireyhtymässä on, että kun lapsi on sairaalassa ja tällöin erossa äidistään, lapsen oireet katoavat. Lapselle tehtävistä tutkimuksista ei myöskään löydetä mitään, mikä vahvistaisi jonkin sairauden olemassaolon. Münchausen by proxy -oireyhtymässä ei ole kyse lapsen sairaudesta, vaan vanhemman tunne-elämän tai luonteen patologiasta. (Mattila 2011, 21.)

4.2 Henkinen kaltoinkohtelu

Rakkauden, hoivan ja lapsen huolenpidon puute on *henkistä kaltoinkohtelua* siinä missä lapsen sitominen tai itsenäistymisen rajoittaminen (Mattila 2011, 21). Lapsen jatkuvaa moittimista, pelottelua, nöyryyttämistä sekä pilkkaamista kutsutaan *aktiivi-*

seksi psyykkiseksi kaltoinkohteluksi. Lasta ei hyväksytä eikä ymmärretä, hänen tekemisiään ja ajatuksiaan ei hyväksytä, häntä nimitellään ja puhutellaan halveksivasti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 216.) Lapsen naurunalaiseksi saattamisella sekä lapsen mitätöinnillä saattaa olla kauaskantoisia ja tuhoisia seurauksia lapsen kehittämisessä (Mattila 2011, 22). *Passiivinen väkivalta* on yksi pahimmista henkisen väkivallan muodoista. Passiivisessa väkivallassa lapsi jätetään täysin huomiotta. Lapsen teoilla ja saavutuksilla ei ole mitään arvoa. Henkisen väkivallan muotoja voivat olla myös hyljeksintä ja syrjintä, jota lapsi voi kokea perheessään, koulussa tai toisten lasten toteuttamana. (Mattila 2011, 22.) Edelleen on olemassa niin sanottuja ”näkyttömiä lapsia”, joilla ei ole paikkaa edes omassa perheessään, eikä heillä edes välttämättä ole omaa vuodetta omassa kodissaan (Taskinen, 2012).

4.3 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Eri maissa toteutettujen tutkimusten mukaan lapsena seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi päätyneen ilmoitettu osuus vaihtelee suuresti. Tyttöjen hyväksikäyttö on useimmissa tutkimustuloksissa todettu 1,5 - 3 kertaa suuremmaksi kuin poikiin kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö. (Solantaus ym. 2006.)

Lapsen *seksuaalinen hyväksikäyttö* voi ilmetä monin eri tavoin. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla lapseen kohdistunutta koskettelua sopimattomasti esimerkiksi koskettelua lapsen sukuelinten alueelle, lapsen suuhun tapahtuvaa seksuaalista toimintaa tai nuolemista. Seksuaalista hyväksikäyttöä voidaan aiheuttaa tunkeutumalla lapsen ulkosynnyttimiin, emättimeen tai peräaukkoon esimerkiksi sormella, kielellä, sukuelimellä taikka jollakin esineellä. Lapsi voidaan pakottaa katsomaan aikuisten välistä seksuaalista kanssakäymistä tai koskettelemaan aikuisten sukuelimiä tai hänet pakotetaan johonkin muuhun seksuaaliseen tekoon. Lasta voidaan altistaa hänen ikään kulumattomalle seksuaaliselle kuvamateriaalille tai toiminnalle. Lasta saatetaan myös käyttää pornografisen materiaalin tuottamiseen tai prostituutiobisneksessä. (Kivitielä & Söderholm 2012, 132.) Lisäksi seksuaaliseksi riistoksi on määritelty sukupuolielinten pahoinpitely, esimerkiksi näiden silpominen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 217).

On kuitenkin muistettava, ettei lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön tule sekoittaa lapsen vanhempien osoittamaa tavanomaista hellyyttä lapsiaan kohtaan, jolla voidaan tarkoittaa muun muassa suukottelua ja hyväilyä. Näihin ei liity seksuaaliselle hyväk-

sikäytölle tunnusomaista asian salailua ja häpeää, eikä aikuinen tavoittele tässä seksuaalista mielihyvää. (Taskinen 2012.)

4.4 Lasten laiminlyönti

Lasten laiminlyönti etenee usein hiipivästi. Laiminlyöty lapsi ei välttämättä oireile aina tavalla, joka auttaisi viranomaisia tulkitsemaan tilanteen ajoissa. Määrittelemisen on usein vaikeampaa kuin fyysisen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön tapauksissa. Ongelma on kokonaisvaltainen, joka koskee laiminlyönnin tunnistamista, ilmoitusvelvollisuutta, hoitojärjestelmiä, käytäntöjen suunnittelua sekä tieteellistä tutkimista. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 76.) Yleisen käsityksen mukaan lasten laiminlyöntien lukumäärä on suurempi kuin muilla tavoin kaltoinkohdeltujen lasten. Emotionaalisen laiminlyönnin tai emotionaalisen väkivallan katsotaan olevan mukana enemmän tai vähemmän kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Laiminlyönnin katsotaan olevan lasten kaltoinkohtelun muodoista se tavallisin. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 76 - 77.)

4.5 Epäsuora väkivalta ja väkivallan näkeminen

Väkivalta voi kohdistua lapseen myös epäsuorasti. Tällä tarkoitetaan väkivallan todistamista, kuten sen näkemistä tai kuulemistä. *Epäsuora väkivalta* on psyykkistä väkivaltaa, jossa lapsi joutuu väkivallan sivustaseuraajaksi ilman, että häneen itseensä kohdistuu fyysistä väkivaltaa. Tällaisen väkivallan haittavaikutuksen lapsen kehitykselle on nostettu esiin entistä enemmän keskusteluissa. Lisäksi väkivallan todistamiselle on todettu olevan yhteys muuhun uhriutumiseen. Perheväkivallan näkeminen tulee nähdä omana lapseen kohdistuvan väkivallan muotona, missä lapset altistuvat perheen sisäiselle väkivallalle seuraamalla tätä joko vierestä nähden tai kuullen. (Humppi 2008, 19.)

5 LASTEN KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT

Kun tiedetään lapsen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät, on helpompi tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun merkit, jotka näin auttavat asiaan puuttumisessa. (Flinck & Paavilainen 2008, 2). Riskitekijöitä lapsen kaltoinkohteluun voivat olla muun muassa raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio: synnytyksen ennen-aikaisuus, lapsen pienenisuus, lapsen itkuisuus, lapsen vammaisuus, lapsen heikko kie-

lellinen kehitys, lapsen alhainen ikä sekä lapsen käyttäytymisongelmat. Vanhempi voi huomata lapsessaan ärsyttäviä piirteitä, kuten lapsen huono käyttäytyminen, uhma, tottelemattomuus, lapsi ei pidä omasta äidistään ja loukkaa häntä. Lisäksi äiti saattaa kokea, ettei lapsi täytä hänen odotuksiaan sekä lisäksi lapsi voi toiminnallaan nostaa pintaan äidin omat lapsuusmuistot. (Flinck & Paavilainen 2008, 2.)

Syyt lapsen kaltoinkohteluun voivat olla monitahoiset. Riskitekijät voivat liittyä perhesuhteisiin, olosuhteisiin tai vanhempien ja heidän lastensa ominaispiirteisiin. Fyysiseen kaltoinkohteluun liittyvät riskitekijät voivat olla muun muassa huono sosiaalinen hyvinvointi, äidin nuori ikä sekä äitiyteen sopeutumattomuus. Muita riskitekijöitä voivat olla myös vanhempien päihteiden käyttö, masennus, perheen keskeinen huono ilmapiiri sekä perheväkivalta. Yhteisölliset tekijät kaltoinkohtelun riskitekijöihin ovat perheen vertaisryhmien, virallisen tai epävirallisen tuen puuttuminen, yksinäisyys, syrjäytyminen sekä palvelujen heikko saatavuus. Perheen taloudelliset ongelmat vaikuttavat yllirasittavasti, jolloin perheellä ei ole riittävästi voimavaroja huolehtia lapsestaan. Lasten kaltoinkohtelu on yleisempää niillä vanhemmilla, joita itseään on omassa lapsuudessaan kaltoinkohdeltu tai perheessä on käytetty ruumiillista rangaistusta lasten kasvatuksessa. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 165.)

Altistavia riskitekijöitä lapsen äidin toteuttamalle kaltoinkohtelulle ovat alhainen koulutus- ja tulotaso, heikko sosiaalinen hyvinvointi, heikko sitoutuminen vanhemmuuteen, väkivallan kokemus omassa lapsuudessaan, suuri lasten lukumäärä (yli 4 lasta), asunnottomuus, vankilatuomio, yksinhuoltajuus, mielenterveysongelmat sekä päihteiden käyttö. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 165.)

Kun perheessä esiintyy samanaikaisesti useita riskitekijöitä, lisää tämä kaltoinkohtelun todennäköisyyttä dramaattisesti. Heillä, joilla ei esiinny yhtään riskitekijää kaltoinkohtelulle, kaltoinkohtelun todennäköisyys on 3 %, kun taas heillä, joilla ilmenee vähintään neljä eri riskitekijää, lapsen kaltoinkohtelun todennäköisyys on 24 %. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 165.) Kuitenkaan pelkkien riskitekijöiden esiintyminen ei aina automaattisesti johda lasten kaltoinkohteluun (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 165). Lasten pahoinpitelyä voi esiintyä kaikenlaisissa perheissä, riskitekijöistä huolimatta (Koivula ym. 2011, 25).

6 LASTEN KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISEMINEN

Kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä siihen puuttuminen on ajankohtainen kehittämiskohde. Lastensuojelulaki velvoittaa kaikkia työntekijöitä puuttumaan varhain lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttumiseen sekä tämä edellyttää moniammatillisen yhteistyön tehostamista. Kansalliset poliittiset strategiat sekä ohjelmat ohjeistavat varhaiseen puuttumiseen sekä erityisesti väkivaltaan liittyvien ilmiöiden tunnistamiseen. Merkittävä rooli lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa on terveydenhuollolla. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa, koska neuvolassa lapsista käy lähes kaikki (noin 98 %) perheineen. Heidän tehtävänä on puuttua varhain ilmenevissä ongelmissa. (Väänänen 2010, 6.)

Riskitekijöiden sekä merkkien tietäminen toimivat edellytyksinä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä puuttumisessa. Varhainen puuttuminen laiminlyöntiin ja emotionaaliseen kaltoinkohteluun ovat yhtä tärkeitä kuin fyysiseen kaltoinkohteluun tai väkivaltaan puuttuminen. Kaltoinkohteluun on osattava puuttua sekä huolen herätessä siitä on osattava kysyä. Alkoholiongelmallisessa perheessä tulee osata kiinnittää huomiota lasten asemaan ja selviytymiseen, koska vanhempien alkoholin käyttö aiheuttaa moninaisia ongelmia lapsille, ei ainoastaan vain lasten hoidon laiminlyöntiä. Kaltoinkohtelun haittojen ennaltaehkäisemisessä nähdään tärkeänä kehittää lasten kaltoinkohteluun liittyvää asiantuntemusta puuttumisen sekä sen tunnistamisen parantamiseksi. Työmenetelminä on kehitetty vanhempien valmennusohjelmia, videokuvausten hyödyntämistä sekä kotikäyntejä. Näissä on tarkoituksena ohjata vanhempia itse oivaltamaan muutostarpeita omiin käyttäytymisiinsä sekä kasvatustapahtumiin. Suomessa on otettu käyttöön pienten lasten parissa työskenteleville Ensi- ja turvakotien liiton suunnittelema opas ”Tunnista vauvan hätä!”. Opas on tarkoitettu tueksi kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen terveydenalan työntekijöille. (Väänänen 2010, 13 - 16.)

Ennaltaehkäisevät tavoitteet väestön keskuudessa ovat julkisen palvelun mainostukset myönteisistä lastenkasvatustapahtumista sekä mediakampanjat, jotka kertovat ihmisille miten ja missä voi ilmoittaa havaitsemastaan kaltoinkohtelusta (Mulryan, Cathers & Fagin 2004, 55). Lasten hyväksikäyttöön liittyvät ennaltaehkäisevät kampanjat ovat useimmiten maailmanlaajuisia ohjelmia, joita toteutetaan kouluissa. Lapsille selvitetään, mikä ero on hänen kehoonsa kohdistuvassa hyvässä ja huonossa kosketuksessa

sekä miten tunnistaa siihen kohdistuva loukkaava tilanne. Tämän lisäksi lapsille painotetaan taitoa sanoa ei ja että heidän tulee kertoa asiasta luotettavalle aikuiselle. (Mikton & Butchart 2009, 354.) Vanhemmille suunnatuissa koulutuksissa on tarkoituksena toimia ryhmissä, jonka tavoitteena on estää lasten kaltoinkohtelua parantamalla vanhempien lastenkasvatustaitoja, lisätä heidän tietämystään lapsen kehityksestä sekä kannustaa positiivisiin lapsenkasvatus menetelmiin. (Mikton & Butchart 2009, 354.) Esimerkiksi odottavat, uudet vanhemmat saattavat tietää melko vähän lastenhoidon perusteista ja vielä vähemmän he voivat entuudestaan tietää lapsen tunne-elämästä, sosiaalisista ja lääketieteellisistä tarpeista. He eivät saata ennestään tietää miten kriittisiä kolme ensimmäistä vuotta ovat lapsen kehityksen kannalta. (Mulryan, Cathers & Fagin 2004, 55.)

7 KALTOINKOHDELLUN LAPSEN TUNNISTAMINEN JA TOIMINTAOHJEET

Kun lapsi on joutunut elämään väkivallan keskellä turvattomassa ympäristössä, on tämä aina vaaraksi lapsen normaalille kehitykselle. Väkivallan tekijänä on usein lapselle kaikkein läheisin henkilö, kuten lapsen oma äiti tai isä. (Koivula ym. 2011, 25.)

Kaltoinkohtelun kohteena oleva lapsi ei useinkaan ole se aktiivinen avun hakija, vaan hän saattaa ajatella, että hänen saamansa kohtelu on täysin normaalia. Vaikka lapsi tiedostaisikin tekojen olevan epänormaalia, ei hänellä ole riittäviä keinoja ratkaista näitä ongelmia. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.) Lapset ovat luonteeltaan jo hyvin lojaaleja vanhemmilleen, eivätkä näin ollen helposti kerro muille ihmisille perheensä asioista. Tällöin kaltoinkohtelun selvittäminen saattaa olla hyvinkin hankalaa. Mikään yksittäinen oire ei ole osoitus lapsen kokemasta kaltoinkohtelusta. Usein aiheita johdopäätöksiin antavat lapsen useat samansuuntaiset oireet tai havainnot lapsen kertomuksiin yhdistettyinä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 224 - 225.)

7.1 Fyysiset havainnot

Fyysistä kaltoinkohtelu tapausta selvittäessä on tärkeää tutkia tapahtumahistoria ja vammojen syntymismekanismi sekä tällöin verrata tapahtumakuvausten paikkansa pitävyys suhteessa lapseen syntyneisiin vammoihin. Tunnistamisessa on tärkeää huomioida lapsen ikä: mitä nuorempi lapsi on saanut kallonvamman, mustelmia, palovammoja tai murtumia, sitä todennäköisemmin nämä ovat syntyneet lapsen kaltoinkohtelun seurauksena. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 165.)

Fyysisestä kaltoinkoittelusta aiheutuu lapselle kipua sekä tilapäisiä tai pysyviä vaurioita fyysisissä toiminnoissa. Lapsella ilmenee esimerkiksi mustelmia, palovammoja, pään vammoja, murtumia, sisäisiä vammoja sekä viiltelyhaavoja. Usein nämä ovat pysyviä arpia, kipuja tai jokin neurologinen poikkeavuus. Pahimmillaan lapsen kaltoinkohtelu voi johtaa jopa lapsen kuolemaan. (Paavilainen & Flinck 2008, 4.)

Ravistellun lapsen oireyhtymässä kaltoinkohtelun ulkoiset merkit voivat olla joissain tapauksissa vähäisiä tai ne voivat puuttua kokonaan. Tämä vaikeuttaa tilan tunnistamista, sekä lisäksi potilaan saattajien antamat esitiedot ovat usein puutteellisia tai harhaanjohtavia. Tapausten selvittelyä vaikeuttaa myös se, etteivät potilaat itse kykene ikänsä vuoksi kertomaan tapahtumista vammojen takana. (Nevalainen ym. 2011, 453.)

Usein käy niin, että kaltoinkohdeltu lapsi tuodaan hoitoon vasta pitkän viiveen jälkeen. Vanhemmat ja lapsi antavat vamman syntymisestä vältteleviä selvityksiä, tai heidän kertomuksensa eivät sovi lainkaan yhteen lapsen vammojen kanssa. Vanhemmat saattavat olla epätavallisen välinpitämättömiä lapsen kokemasta kärsimyksestä sekä saattavat näin vähätellä koko asiaa. Jos lapsi on huonosti hoidettu, aliravittu ja hitaasti kehittynyt, on hänen hoitoaan todennäköisesti laiminlyöty. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 225.) Tutkimusprosessin liittyen lapsen kaltoinkohteluun tulee käynnistyä nopeasti, koska lapsen vammat ja mustelmat paranevat nopeasti (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 166).

Kun lasta on seksuaalisesti käytetty hyväksi, saattaa hänellä esiintyä vammoja sukupuolielimissä, peräaukon seudulla, suussa sekä hänellä saattaa olla jälkiä eripuolella kehoa merkinä kiinnipidosta. Epäilyä lapsen hyväksikäytöstä saattavat herättää lapsen sukupuoli- ja virtsateiden erilaiset tulehdusoireet, erilaiset virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät psykosomaattiset oireet sekä jopa alkanut raskaus. (Solantaus ym. 2006.)

7.2 Psykosomaattiset oireet

Lapsella voi esiintyä erilaisia psykosomaattisia oireita, jotka voivat jopa itsestään mennä ohitse. Jos oireet ovat vaikeita, pysyviä tai äkillisesti erittäin rajusti ilmeneviä, on tarve toimittaa lapsi tutkimuksiin. Syyt oireiluun voivat olla moninaiset eikä psykosomaattisesta oireilusta yksinään tule tehdä johtopäätöksiä. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 66.) Yleiset stressireaktiot, kuten jatkuvat vaikeat syömisongelmat, unihäiriöt,

vatsakivut ja tuhriminen voivat kertoa paitsi kaltoinkohtelusta myös lapsen muusta pahasta olostä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 225). Lapsen kokema päänsärky saattaa myös olla eräs psykosomaattisista oireista (Paavilainen & Flinck 2008, 15).

7.3 Käytösoireet

Kaltoinkohdellut lapset voivat olla ahdistuneita, levottomia sekä masentuneita. Huomiota herättäviä piirteitä lapsen käytöksessä voivat olla esimerkiksi se, että jo kuivaksi oppinut lapsi alkaa uudelleen kastella tai hän alkaa leikkiä vauvaa. Huomioitavaa kuitenkin on, että nämä käyttäytymispiirteet saattavat toisaalta liittyä myös lapsen uusien sisarustensa syntymiseen. Hälyttävää on, jos lapsi pelkää omia vanhempiaan ja heidän kosketustaan tai jos hän hätääntyy toisten lasten itkemisestä. Lapsi on ehkä saattanut kokea, että itkevä lapsi vaiennetaan tällöin kovakouraisesti. Kotoa karkaaminen ja itsensä rankaiseminen, kuten viiltely, vaatii myös lapsen tilanteen selvitystä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 226.) Lapsi voi oireilla myös erilaisin käyttäytymisongelmin sekä hänellä saattaa ilmetä sopeutumisvaikeuksia. Lapsen koulunkäyntivaikkeudet, tunnetaakka sekä pelko voivat olla myös merkinä lapsen kokemasta kaltoinkohtelusta. (Paavilainen & Flinck 2008, 15.)

Eräät lapsen käytösoireet saattavat ilmaista lapsen kokemasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä, mutta niidenkin tulkinnassa tulee olla varovainen, koska oireiden taustalla voi olla muita tekijöitä. Hyväksikäytetty lapsi saattaa olla seksuaalisesti latautunut, ylikihottunut, levoton, ahdistunut sekä korostuneen viettelevä suhteessaan aikuisiin ihmisiin. Hän koskettelee muiden lasten sukupuolielimiä sekä saattaa masturboida paikonomaisesti tai julkisesti. Lapsi oireilee masentuneella sekä sulkeutuneella olemuksella ja hän karttaa aikuisia. Lapsi ei hae turvaa aikuisilta sekä yksin itkiessään ei kaipaa lohdutusta ja välttää kontaktia muihin ihmisiin. Toisaalta hän saattaa myös olla alistunut sekä suostuu passiivisesti kaikkeen. Hän kavahtaa ja näyttää pelkäävänsä jommankumman vanhempansa kosketusta. Lapsi saattaa vahingoittaa itseään tai yrittää jopa itsemurhaa. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 66 - 67.)

7.4 Toimintaohjeet pahoinpitelyepäilyissä

Kaltoinkohtelu epäilyyn puututtaessa tarvitaan selkeät toimintaohjeet. Husin Lasten ja nuorten sairaalassa on laadittu Stakesin suositukseen perustuvat selkeät menettelyta-

paohjeet yhdessä oikeusoppineiden, poliisin ja sosiaalitoimen edustajien kanssa. (Tupola & Kallio 2004.)

Kun avohoidossa epäillään lapsen kokeneen kaltoinkohtelua, lähetetään lapsi päivystyspotilaana lastensairaalaan. Lapsen saattajalle tulee selvittää, että vamman selvittely vaatii lisätutkimuksia. Mikäli lääkäri päättää jo tässä vaiheessa tehdä lastensuojeluilmoituksen, tulee tämän syy kertoa. Selvittelyt tulee toteuttaa vähintäänkin keskussairaala tasoisessa ja vaikeat tapaukset suositellusti yliopistosairaaloissa. (Tupola & Kallio 2004.)

Päivystyspoliklinikalla lapselle tehdään hänen tilanteen vaatimat välttämättömät tutkimukset. Hoitohenkilökunnalle lapsen kaltoinkohtelu tapaukset ovat tehtävinä vaativia: samanaikaisesti heidän tulisi hoitaa lapsen saamat vammat, tunnistaa kaltoinkohtelu, antaa tukea ja apua pulaan joutuneelle perheelle sekä toisaalta antaa poliisille ja lastensuojelulle nopeaa informaatiota tapauksen selvittämiseen jatkotoiminnan suhteen. Mikäli kaltoinkohtelun epäilyn merkit täyttyvät, otetaan lapsi aina sairaalahoitoon. Sairaalaan otettaessa kaikille kaltoinkohtelu selvitykseen tulleille potilaille, kuten muillekin potilaille, nimetään vastuulääkäri sekä vastuuhoitaja. Sairaalassa tulisi olla kaltoinkohtelun selvittelyihin perehtyneitä asiantuntijoita, kuten sosiaalityöntekijöitä, lastenlääkäreitä sekä kirurgeja. (Tupola & Kallio 2004.)

Kun kaltoinkohtelun selvittely on käynnistynyt, tulee lastensuojeluilmoitus tehdä mahdollisimman pian tämän jälkeen. Lapsen perheelle tulee kertoa ilmoituksen tekemisestä. Lastensuojeluviranomaiset tekevät aina tutkintapyyynnön poliisille, jos epäillään lapsen törkeää kaltoinkohtelua. Lapsen vanhemmille tulee korostaa se, että tapaukseen liittyvä poliisitutkinta takaa niin lapsen, vanhempien kuin muidenkin asianomaisten oikeusturvan. (Tupola & Kallio 2004.)

Tutkituista tapauksista vain osa kuitenkin varmistuu varsinaisiksi kaltoinkohteluiksi. Osa näistä todetaan puhtaiksi onnettomuuksiksi tai hoidon laiminlyönniksi ja osa tapauksista jää vaille varmaa selitystä. Kun lapsen kaltoinkohtelu varmistuu tai tilanne jää epäselväksi, järjestetään yhteinen palaveri, joka järjestetään asiantuntijoiden, lastensuojelun ja perheen kesken. Jos tämän jälkeen pystytään toteamaan, että kaltoinkohtelua ei ole tapahtunut, on tämä selkeästi tuotava ilmi ja kirjattava myös lapsen sairaskertomukseen sekä perheelle on annettava mahdollisuus tapauksen jälkipuintiin. (Tupola & Kallio 2004.)

8 KALTOINKOHDELLUN LAPSEN HOITO

Lähes aina lasten ongelmat liittyvät lapsen perheeseen ja kasvuympäristöön. Lapsen perhe tarjoaa hänelle merkittävän ihmissuhdeympäristön ja tämä on ihmisen biopsykososiaalisen kehityksen keskeinen tekijä. Systeemiteorian pohjalta kehitetyn biopsykososiaalisen mallin ajatuksena on se, että oireella ja sairaudella on biologinen, psykologinen sekä sosiaalinen ilmiö. Nämä kolme käsitettä vaikuttavat toinen toisiinsa. Vuorovaikutussysteemit toteutuvat yksilön sekä hänen perheenjäsentensä välillä, lähiyhteisön ja perheen välillä sekä potilaan ja lääkärin välillä. Potilaskeskeisen työtapojen opetteleminen onkin osa tämän edellä mainitun toimintamallin oppimista. Biopsykososiaalista mallia käyttäessään lääkärin on pysyttävä kohtaamaan lapsi perheineen. Tämä perhekeskeinen työskentelytapa auttaa tunnistamaan ja hoitamaan sellaisia asioita, jotka ovat riskitekijöitä muun muassa lapsen psyykkiselle kehitykselle. Viime aikoina ovat erityisesti nousseet esille vuorovaikutuksen häiriöt, vanhempien psyykkiset sairaudet ja päihteiden käyttö sekä väkivalta. Lääkärin tehtävänä on kertoa yhdessä perheen kanssa ilmennystä ongelmaa sen eri puolilta, pohtia uusia näkökulmia sekä auttaa löytämään ratkaisuja perheiden omista lähtökohdista. Lääkärin on myös arvioitava mahdollinen hoidon tarve ja se, tarvitaanko erikoissairaanhoidon vai riittävätkö perusterveydenhuollon kautta järjestettävät palvelut. Joskus lapsen ja perheen ongelmat ovat niin haastavia, ettei kokenutkaan lääkäri pysty auttamaan heitä ilman moniammatillista tiimiä. (Heikkinen 2005, 23 - 24.)

Traumaattiseksi tapahtumaksi kutsutaan mitä tahansa yksilön kokemaa uhkaavaa tilannetta, mikä aiheuttaa voimakkaan reaktion sekä häiritsee ihmisen normaalia elämää. Trauma on määritelty psyykkiseksi tai fyysiseksi vaurioksi tai kolhuksi. Kun jokin ulkoinen tilanne uhkaa henkisellä tasolla ihmisen olemassa oloa, sosiaalista identiteettiä tai estää ihmistä saamasta tarpeensa tyydytystä, kutsutaan tätä traumaattiseksi kriisiksi. Tällöin seurauksena ihmisellä voi tulla tunne tilanteen hallinnan menettämisestä ja jo olemassa olevien selviytymiskeinojen riittämättömyydestä. Ihmiset toipuvat elämänsä varrella tulevista kriiseistään monin eri tavoin ja tarvitsevat erilaisia keinoja avukseen selviytyäkseen näistä. Keskeisintä kriisistä selviytymisessä on se, että tapahtuneesta voidaan puhua. Tapauksesta puhumisen lisäksi erilainen toiminta, ajatukset ja mielikuvat eheyttävät henkilön kriisin vaurioittanutta itseluottamusta sekä vahvistavat näin uskoa kriisistä selviytymiseen. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 43.)

Kun lapsi on joutunut joko seuraamaan perheväkivaltaa sivusta tai jopa itse joutunut kaltoinkohtelun uhriksi, on hän kokenut traumatisoivan tapahtuman. Tällöin hän tarvitsee apua joko akuuttiin tai jo pitkään jatkuneeseen kriisiin. Avuntarvetta ja auttamistapaa arvioitaessa, on otettava huomioon lapsen tai nuoren kokeman kaltoinkohtelun vakavuus sekä sen kesto. Myös lapsen aikaisemmat kokemukset, persoonallisuus, ihmissuhteiden laatu, mahdollisuus korjaaviin kokemuksiin sekä ympäristön tarjoama tuki tulee huomioida. Hoidon ja tuen tarpeen arviointia toteuttavat ne työntekijät, jotka työskentelevät asianomaisten kanssa. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on pitää huolta siitä, että lapsen ja hänen perheensä hoidon ja tuen tarpeen arviointi on tehty ja että jatkotoimenpiteet järjestetään heidän tarpeidensa mukaan. Sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa pyytää konsultaatiota tai lausuntoa esimerkiksi perheneuvolasta tai lasten- ja nuortenpsykiatrian asiantuntijoilta. Tällöin perhe voidaan jatkossa ohjata tarpeen mukaan hoitoa antavien tahojen asiakkaiksi. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 43.)

Väkivaltaa sivusta seurannut tai itse kaltoinkohtelua kokenut lapsi tarvitsee usein kriisiapua esimerkiksi psykososiaalisen tuen muodossa. Kriisiapu on eräänlaista tilanteen ensiapua, jolla saattaa olla pitkäaikaisia myönteisiä vaikutuksia. Kun lapseen ja hänen kokemuksiinsa kiinnitetään huomiota sekä hänen suruunsa suhtaudutaan vakavasti, ymmärtää lapsi saaneensa luvan omiin tunteisiinsa ja pahaan oloonsa. Lapsi kokee myös, että avun pyytäminen on oikein. Lisäksi lapselle tulee kokemus, että aikuisilta saa turvaa ja lohtua, eikä väkivallan tuomaa tuskaa tarvitse lapsen kantaa yksin. Onnistunut kriisiapu helpottaa lasta myös jatkossa luottamaan aikuiselta saamaansa apuun. Kriisiapua lapselle annettaessa on tärkeää huomioida seuraavat asiat: lapselle tulee antaa tilaisuus kahdenkeskiselle ajalle, lasta tulee huomioida erityisesti ja on mahdollistettava keskustelun syntyminen sekä avunantajan tulee olla läsnä ja kuunnella, mitä lapsi haluaa kertoa. Lapselle tulee selvittää, että hänestä pidetään huolta ja aikuiset hoitavat hänen asiaansa sekä tapahtuneesta tulee puhua totuudenmukaisesti ottaen huomioon lapsen kehitystaso. Lapselle on selvitettävä, että väkivalta ei ole oikein eikä tapahtuma ole johtunut lapsesta. Lapsen annetaan levätä ja kerätä voimia sekä lasta on aina uskottava, jos hän haluaa kertoa kokemastaan kaltoinkohtelusta tai pyytää saada apua. Lisäksi piirtäminen traumatisoivan tapahtuman jälkeen auttaa lasta purkamaan tilanteen tuomaa stressiä. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 43 - 44.)

Rikosprosessi käynnistyy, kun lapsen kaltoinkohtelu epäily on tullut ilmi sekä asiasta on tehty tutkintapyyntö poliisille. Prosessin aikana selvitetään, onko lapsi joutunut ri-

koksen kohteeksi. Lapsen mahdollisesti tarvitsemaa terapiaa ei tule aloittaa ennen kuin tutkimusprosessi on valmis. Lisäksi suosituksia lapsen huollon määräämisestä ei tule antaa kuin väliaikaisesti. Lapsi ja hänen perheensä voivat olla kuitenkin erityisen tuen tarpeessa, joka tulee yhdessä heidän kanssaan arvioida. Tämän arvioinnin suorittaa lapsen ja perheen kanssa työskentelevä lastensuojelun sosiaalityöntekijä yhteistyössä muiden tilanteen tuntevien yhteistyötahojen kanssa. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 44 - 45.)

Kaltoinkohdellun lapsen kannalta on tärkeää, että hänen lähipiirinsä pysyisi tasapainoisena sekä hänelle tutut arkirutiinit säilyisivät kaikesta huolimatta. Tutkimusprosessin aikana lasta voidaan auttaa antamalla tukea lapsen vanhemmille tai perheelle, jonka kanssa lapsi asuu. Jos kaltoinkohtelu on tapahtunut perheen ulkopuolisen tekijän toimesta, on vanhempien lapselleen antama tuki erityisen tärkeää. Tilanteesta ja sen aiheuttamista tunteista keskustellaan yhdessä vanhempien kanssa ja pyritään tukemaan vanhempia toimimaan lapsensa tukena prosessin aikana. Yhdessä vanhempien kanssa pohditaan, kuinka lapsen arki on hyvä järjestää niin, että se on lapselle turvallinen sekä tukee hänen hyvinvointiaan. Tilanteessa, jossa kaltoinkohtelusta epäillään lapsen omaa perheenjäsentä, tulee arvioida lapsen vanhempien kyky tukea sekä turvata lapsen tilanne. Lisäksi mahdollisten lastensuojelullisten tukitoimien tarpeellisuus tilanteessa on arvioitava. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 45.)

Kun tutkimusprosessi koskien lapsen kaltoinkohtelua on ohitse, on tärkeää, että lapsen ja perheen tuen tarve arvioidaan uudelleen. Tarpeen arviointi tulee aina tehdä tapauskohtaisesti. Seksuaalisesti pahoinpidelty tai hyväksikäytetty lapsi tai nuori voidaan ohjata saamaan yksilöterapiaa. Terapian muodot ja menetelmät vaihtelevat lapsen tilanteen sekä iän mukaan. Traumatisoituneen lapsen voi ohjata väkivaltaa kokeneiden lasten vertaisryhmiin. Ryhmässä lapsi saa keskustelun, kertomusten, toiminnallisuuden, draaman sekä kuvallisen ilmaisun avulla käsitellä omia kokemuksiaan turvallisessa ympäristössä samaa kokeneiden lasten kanssa. Tällainen ryhmä antaa mahdollisuuden lapsen saada myönteisiä kokemuksia. Lapsi tai nuori voi saada myös fokuksitua kriisi-terapiaa tai pitkäkestoista posttraumatapiaa, jos hän kärsii traumaperäisestä stressireaktiosta. Lapsen tai nuoren yksilö- tai ryhmäterapian rinnalla voidaan vanhemmille mahdollistaa omat tukikäynnit tai vertaisryhmät. Perheen muiden jäsenten tarve hoitoon on arvioitava. Mahdolliset syyllisyydentunteet sekä ahdistus saattavat vaatia työstämistä. Perheen jäseniä voidaan tavata eri vaiheissa ja eri kokoonpanoissa. Hoi-

tomuotoja voivat olla muun muassa yksilöterapiat, erilaiset ryhmäterapiat tai vertaistukiryhmät. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 46.)

9 KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET LAPSEN KEHITYKSEEN

Kaltoinkohtelun sekä eräiden mielenterveysongelmien välillä on havaittu yhteyksiä. Tuoreissa tutkimustuloksissa voidaan osoittaa, että kaltoinkohtelun seuraukset ovat yleisempiä ja ulottuvat pitkälle ihmisen elämässä. Laajassa poikkileikkausaineistossa otosta edustivat Yhdysvaltain väestö ja vastanneita oli lähes 35 000. Tutkimuksessa tutkittiin, millaista huonoa kohtelua kyselyyn vastaaja oli kokenut omien vanhempiensa aiheuttamana näiden vastaajan täysikään mennessä. Tuloksista selvisi, että huonoa kohtelua oli kahdenlaista: aineellisen tai emotionaalisen huolenpidon puutetta sekä toiseksi varsinaista kaltoinkohtelua, jota olivat muun muassa seksuaalinen tai fyysinen väkivalta sekä verbaalista tai ei- verbaalista uhkaa ja loukkaamista. Vastaukset saatiin noin 70 %:lta ja huonoa kohtelua eri muodoissaan oli kokenut 3 - 9 %. Kaltoinkohtelut johtivat sekä eksternalisoivaan, eli pahan olonsa kohdistamiseen muihin ihmisiin, sekä internalisoivaan psykopatologiaan, eli pahaa oloaan kohdistetaan omaan itseensä. Internalisoiva psykopatologia on yhteydessä fobioihin, paniikkihäiriöön, ahdistushäiriöön sekä vakavaan masennukseen, kun taas eksternalisoiva psykopatologia ilmenee päihdehäiriönä sekä epäsosiaalisena persoonallisuushäiriönä. Fyysinen väkivalta johti naisilla internalisoivaan ja miehillä eksternalisoivaan psykopatologiaan. Psykopatologia voi ilmetä useana erilaisena mielenterveyshäiriönä nimenomaan varsinaisen kaltoinkohtelun seurauksena. (Poikolainen 2012.)

Väkivalta ja laiminlyönti ovat lapselle traumaattisia kokemuksia. Kaikki lapset eivät näistä kokemuksista selviydy. Kehitystraumatologisen mallin mukaan lapsen kokema kaltoinkohtelu saattaa olla traumaattinen kokemus, josta aiheutuu lapselle traumaperäistä stressiä. Kroonistuessaan stressi saattaa ilmetä tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen tasolla ja näin tuottaa erilaisia käyttäytymisen sekä tunne-elämän oireiluja. Toistuvat väkivaltakokemukset voivat muuttaa jopa aivojen toimintaa, sillä kroonisel- la sekä traumaattisella kaltoinkohtelulla on vaikutuksia myös aivojen biokemiaan. (Haapasalo 2005.)

Varhaislapsuudessa koettu kaltoinkohtelu saattaa johtaa kiintymyssuhteen häiriöihin. Tällöin lapsen suhde omaan hoitajaansa muodostuu turvattomaksi. Tällainen turvaton kiintymyssuhde ilmenee lapsen tunne-elämän ja käyttäytyminen oireiluna. Keskilap-

suudessa lapsella voi esiintyä erilaisia käytösoireita, jotka voivat ilmetä muun muassa masennuksena, aggressiivisuutena, ahdistuneisuutena, uhmakkuutena sekä lapsen levottomuutena. Mikäli varhainen traumaperäinen stressi on heijastunut aivojen kehitykseen, voi lapsella esiintyä myös oppimisvaikeuksia sekä näihin liittyviä koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia. (Haapasalo 2005.)

Vanhempien keskinäistä väkivaltaa sekä lapsen kaltoinkohtelua tapahtuu usein samoissa perheissä etenkin, jos perheen elämäntilanteessa esiintyy stressitekijöitä. Äidit ja isät, jotka ovat omassa lapsuudessaan kokeneet fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa, saattavat pahoinpidellä omia lapsiaan sekä valita itselleen väkivaltaisista kumppaneita, jotka pahoinpitelevät perhettään. Alle 12-vuotiaana kaltoinkohdeltujen lasten on huomattu aikuisiällä kohdistavan omaan kumppaniinsa enemmän fyysistä väkivaltaa kuin lasten, joita ei lapsuudessaan ole pahoinpidelty tai laiminlyöty. (Haapasalo 2005.)

Väkivaltaa kokenut ja nähnyt lapsi oppii tulevaisuudessaan ennakoimaan sekä välttämään muiden ihmisten taholta tulevia vahingoittamisyrityksiä. Vähitellen ihminen alkaa yleistää ennakkoinnin muihinkin kuin läheisimpiin ihmissuhteisiinsa. Tällöin muihin ihmisiin luottaminen ja luottamuksellisten ihmissuhteiden solmiminen hankaloituu. Lisäksi lapsi on kotonaan saanut jatkuvasti viestejä siitä, että väkivalta on keino ratkaista ongelmia. Ajan myötä lapsi saattaa ajautua sellaisten ystävien seuraan, jotka omaavat samankaltaisia sosiaalisten taitojen puutteita sekä psyykkisiä ongelmia. Lopulta myös oma kumppani saatetaan valita samanlaisista lähtökohdista tulevien joukosta. Tämä johtaa puolestaan ristiriitoihin sekä väkivaltaiseen parisuhteeseen. Aggressiivisen käyttäytymisen jatkuminen aikuisuuteen voi näin selittää yhteyden oman lapsensa kaltoinkohteluun, perheväkivallan mahdollisuudelle sekä parisuhdeväkivallan ilmenemiselle. (Haapasalo 2005.)

Lapsena kaltoinkohdelluilla voi aikuisikäisenä esiintyä erilaisten mielenterveysongelmien lisäksi sopeutumisongelmia, paniikkihäiriöitä, somaattisia oireita, aggressiivisuutta, rikollisuutta, väkivaltaisuutta, päihteiden käyttöä, teiniraskauksia sekä ongelmia koulunkäynnissä. Väkivaltarikosten ja seksuaalirikosten tekosten suorittamisen riski kasvaa lähes kaksi kertaa suuremmaksi lapsena kaltoinkohdelluiksi tulleilla henkilöillä. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 166.)

Kuitenkaan kaikista lapsena kaltoinkohdelluista henkilöistä ei myöhemmin kasva väkivaltaisia aikuisia. Erilaisten suojaavien tekijöiden avulla henkilö voi näistäkin olo-

suhteista kehittyä sopeutuneeksi ja tyytyväiseksi aikuiseksi. McGloin ja Widomin tekemässä tutkimuksessa vertailtiin 676 kaltoinkohdellun ja 520 verrokkilapsen myöhempää selviytymistä seuranta-haastattelussa noin 20 vuoden kuluttua heidän kokemastaan lapsuuden kaltoinkohtelusta. Pahoinpidellyistä tai laiminlyödyistä 22 % ja verrokeista 41 % oli kokenut selviytyneensä elämässään hyvin. Selvisi, että miehet olivat naisia haavoittuvaisempia, sillä naisilla selviytyneiden osuudet ryhmissä olivat 27 % vs. 51 % ja miehillä 18 % vs. 32 %. Tutkimuksessa selviytymisen kriteereinä pidettiin sitä, että vähintään kuudella seuraavista osa-alueista meni elämän ajan hyvin: ei työllistymisongelmia, ei asunnottomuutta, koulu oli käyty loppuun, sosiaalinen aktiivisuus, ei psyykkisiä häiriöitä, ei päihdeongelmaa, ei rikollisuutta nuorena eikä aikuisena ja ei itse ilmoitettua väkivaltaa. Tutkittaessa ihmisen selviytymistä lapsuuden kaltoinkohtelusta, edellä mainituilla selviytymiskriteereillä on suuri vaikutus sen tuloksiin. (Haapasalo 2005.)

Lasten selviytymiseen perheväkivallasta vaikuttavat lisäksi lapsen ominaisuudet sekä perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet. Jos lapsi kokee seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä syyllisyyden ja häpeän tunteita, voi hän olla alttiimpi psyykkisille häiriöille sekä turvaton kiintymyssuhde voi lisätä lapsen myöhempien sopeutumisvaikeuksien riskiä. Henkilön turvautuminen negatiivisiin selviytymiskeinoihin, kuten päihteiden käyttöön, asian välttelyyn sekä kieltämiseen, voivat lisätä oireita, kun taas tunteiden esille tuominen myönteisenä keinona saattaa vähentää oireilua. Tunteiden esille tuominen voi tarkoittaa sitä, että lapsena kaltoinkohdeltu aikuinen tietoisesti itse tiedostaa sen, että häntä on lapsena kohdeltu väärin. Suojaavia tekijöitä tarvitaan ylisukupolvisen väkivallan kierteen katkaisemisessa. Suojaavat tekijät voivat kompensoida riskitekijöiden vaikutuksia. Tällä hetkellä tiedetään liian vähän siitä, miten ihmisen traumaattisen kokemuksen luonne, suojaavat tekijät sekä lapsen ikä- ja kehitysvaihe vaikuttavat lapsen kehityspolulla, joka näin ollen johtaa ihmisen lapsuuden väkivaltakokemuksista käytösoireiden ja psyykkisten oireiden kautta myöhempään nuoruus- ja aikuisiän väkivaltaiseen häiriökäyttäytymiseen. Väkivalta saattaa periytyä sosiaalisti, mutta sen periytymisen mekanismeja ei täysin tunneta. (Haapasalo 2005.)

10 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmätapaa, jossa tarkastellaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laa-

tua sekä muodostetaan tuloksia rajatusta ilmiöstä takautuvasti ja kattavasti. Valittua tutkimuskysymystä voidaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella myös perustella ja tarkentaa sekä voidaan tehdä asiasta luotettavia yleistyksiä. Systemaattisuudella viitataan ennalta määritellyn suunnitelman mukaiseen toimintaan tai metodiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Tutkittua tietoa systemaattisesti tarkastellaan jonkin tarkan tutkimusongelman näkökulmasta. Kun etsitään vastausta johonkin kliiniseen ongelmaan, tehdään katsaus perehtymällä tieteellisesti toteutettuihin tietolähteisiin. (Lauri 2003, 24 - 25.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäisten tutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja sen analysoinnista sekä lopullisten tulosten esittämisestä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

10.1 Tutkimussuunnitelman laatiminen

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkein ja ensimmäinen vaihe on yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laatiminen. Tämä ohjaa prosessin kulkua, vähentää systemaattista harhaa ja varmistaa tieteellistä täsmällisyyttä. Tässä vaiheessa tutkimussuunnitelmassa määritellään kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, menetelmät sekä strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi ja kriteerit, joilla ne valitaan käytettäväksi lopullisessa työssä. Tutkimussuunnitelman laatiminen edellyttää riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa, jotta tutkimuskysymykset voidaan muotoilla olennaisiksi ja hakustrategiat tulevat selville. Lisäksi on selvitettävä aiheesta mahdolliset aikaisemmin tehdyt systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, jotta vältetään päällekkäisyydet. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, joten tähän kuuluu sen olennaisten vaiheiden läpinäkyvä ja täsmällinen raportointi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

10.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymyksissä rajataan ja määritetään se, mihin kyseisellä työllä kirjallisuuskatsauksen menetelmin pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymykset rakentuvat tutkijan taustasitoumuksista, aikaisemmasta tiedosta sekä tutkimusintressistä. Tutkimuskysymyksiä voi olla joko yksi tai useampia. Kysymykset voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. Tärkeää on, että tutkimuskysymykset määritetään selkeästi.

(Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 - 40.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena perehtyä kahteen tutkimuskysymykseen, jotka nousivat erityisesti aikaisemmasta teoriaosuudesta. Lisäksi oma mielenkiintoni kyseisiin aihealueisiin vaikutti kysymysten valinnassa.

1. Miten ennaltaehkäistä lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua?
2. Millä erilaisilla keinolla kaltoinkohdellut lapset pyrkivät selviytymään kokemastaan?

10.3 Alkuperäistutkimusten haku

Systemaattisen tiedonhaun tulee olla järjestelmällistä sekä tarkasti määriteltyä, jolloin hakuprosessi on uudelleen toistettavissa (Tähtinen 2007, 10). Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäisten tutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista uskotaan saavan oleellista tietoa tutkimuskysymyksiin. Tietoa haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40 - 41.) Hakujen tavoitteena on löytää mahdollisimman kattavasti ne tutkimukset, jotka käsittelevät tutkittavaa aihetta. Haussa käytetyt tietolähteet tulee kirjasta ylös, jotta prosessi voidaan tarvittaessa toteuttaa uudelleen, esimerkiksi jos katsaus halutaan myöhemmin päivittää. (Lauri 2003, 27.)

Suoritin 30.5.2013 koehakuja ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä, jolloin sain hie-man kuvaa siitä, miten valitsemiani tietokantoja käytetään sekä kuinka hyvin näistä löytyy lopulta opinnäytetyöhöni hyödynnettävää aineistoa. Ennen koehakuja olin kummastakin tutkimuskysymyksestä kirjannut ylös ajatuskartat, joiden tarkoituksena oli helpottaa hakusanojen kehittämistä. Haut suoritin valitsemieni tietokannoissa, jotka olivat Melinda, Medic ja Cinahl. Näitä tietokantoja oli tarkoitus käyttää myös varsinaisessa tiedonhaussa. Kyseiset tietokannat valitsin muun muassa sen takia, että kaksi näistä tietokannoista sisältävät suomenkielisiä tutkimuksia ja nämä olivat mielestäni helppokäyttöisiä. Lisäksi halusin saada tuloksiini englanninkielistä aineistoa, jolloin valitsin tietokannaksi Cinahlin, josta löytyy englanninkielistä aineistoa.

Koehakuni olivat melko suppeita, jolloin hyödynnettävää aineistoa löytyi suhteellisen vähän. Koehaussa löytyi runsaasti hoitotieteellisiä lehtijulkaisuja, mutta hyvin vähän

väitöskirjoja tai pro gradu -tutkielmia. Koehauista sain kuitenkin hyödyllistä tietoa siitä, miten edetä seuraavaksi varsinaisessa aineistonhaussa. Varsinainen aineistonhaku kahdelle tutkimuskysymykselle tapahtui 20.6.2013 - 23.6.2013. Tietoa hain kolmesta eri tietokannasta, Melindasta, Medicista sekä Cinahlista. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen hyväksyin otsikoinnin perusteella näistä tietokannoista yhteensä 6 tutkimusta, joista viisi oli suomenkielisiä ja yksi englanninkielinen. Yksi näistä suomenkielisistä tutkimuksista otettiin ensimmäiseen kysymykseen mukaan toisen tutkimuskysymyksen hakuprosessista, koska tämä vastasi paremmin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Lisäksi englanninkielisiä artikkeleita löytyi viisi, joista lopulta kolmea päätin käyttää ainoastaan teoriaosuudessa, kaksi muuta artikkelia hylättiin kokonaan. Kaikkien aiemmin hyväksytyjen tutkimusten otsikoiden ja tiivistelmän lukemisen jälkeen hylättiin vielä yksi englanninkielinen tutkimus, koska tämä ei kattavasti vastannut ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Toisen tutkimuskysymyksen tiedonhaussa käytin samoja tietokantoja kuin ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä. Tällöin toinen tutkimuskysymys alun perin oli: ”Millä eri hoitokeinoin pienennetään pahoinpidellyn lapsen riskiä sairastua psyykkisesti tulevaisuudessaan? Mikä on näiden hoitokeinojen vaste lapsen hoidossa?” Tämän kysymyksen hakusanojen pohjalta tutkimuksia löytyi yhteensä ainoastaan kaksi. Toinen näistä kahdesta tutkimuksesta vastasi mielestäni kattavammin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jolloin päätin lisätä tämän ensimmäisen tutkimuskysymyksen lähteisiin. Lisäksi toinen näistä tutkimuksista vastasi hyvin huonosti edellä mainittuun toiseen tutkimuskysymys muotoon, jolloin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa päädyimme vaihtamaan toisen tutkimuskysymyksen muotoa vastaamaan enemmän löydettyä tutkimusta. Tällöin toinen tutkimuskysymys muokkautui nykyiseen muotoonsa: ”Millä erilaisilla keinolla kaltoinkohdellut lapset pyrkivät selviytymään kokemastaan?” Uuden kysymyksen pohjalta tein ajatuskartan uudesta tutkimuskysymyksestä ja uuden tiedonhaun uudelle tutkimuskysymykselle toteutin 27.9.2013 - 6.10.2013. Edellisten tietokantojen lisäksi hain tietoa Pro Quest Centralista. Käyttämistäni tietokannoista löytyi toiseen tutkimuskysymykseen aineistoa edelleen melko vähän. Tieteellisten tutkimusten puuttuessa, päädyin toistamaan aikaisemmat haut uudesta tutkimuskysymyksestä ja tarkistamaan vielä, että löytyikö niistä tieteellisiä artikkeleita, joita en vielä huomioinut ensimmäisessä haussa. Tällöin löytyi yksi Hoitotiede lehden tieteellinen artikkeli, jonka jouduin kuitenkin lopulta hylkäämään, koska sisältö vastasi sa-

maa, kuin mitä sisälsi saman kirjoittajan jo aiemmin löytämäni väitöskirja. Muutoin ei aiemmista hauista löytynyt muita tieteellisiä artikkeleita.

Vain osa tarpeellisista alkuperäistutkimuksista löytyy elektronisesti, joten manuaalinen tiedonhaku täydentää tietokantahakuja. Manuaalisella haulla tarkoitetaan alkupe-
räistutkimusten etsimistä käsin julkaisemattomista lähteistä. Tähän kuuluvat muun muassa tutkimuskysymyksiin vastaavat lehtiartikkelit, teokset, konferenssijulkaisut, tutkimusrekisterit sekä lähdeluettelot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40 - 41.) Tieteellistä näyttöä omaan aiheeseensa voi löytää useimmiten viidestä eri tietolähteestä, jotka ovat juuri kirjat, alan tieteelliset julkaisut, viitetietokannat, kokoomatietokannat sekä internet (Lauri 2003, 26). Usein voi olla niin, ettei tarkisteltavaksi valittua ongelmaa ole tutkittu Suomessa tai tutkimusten raportointikieli on muu kuin suomi. Tällöin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ilmenee käytetyn kielen rajoitukset. Tutkimukset saattavat olla erittäin korkeatasoisia, mutta näiden raportointikieli ei saata olla tutkijan hallinnassa. Useimmiten tutkijat tekevät kuitenkin systemoituja katsauksia myös vieraskielisistä, etenkin englanninkielisistä tutkimuksista, suomenkielisten tutkimusten lisäksi. (Lauri 2003, 26.)

Seuraavat kaksi taulukkoa kuvaavat saamiani hakutuloksia haetuille tutkimuskysymysten käsitteille sekä näissä ilmenevät myös määrät tutkimuskysymyksiin hylätyistä ja hyväksytyistä tutkimuksista. Toista tutkimuskysymystä käsittelevässä taulukossa on ilmoitettu molempien, aiemman ja uuden tutkimuskysymyksen, tulokset.

Taulukko 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineistonhaku.

Hakusana(t)	Tietokanta	Tutkimuksia yhteensä	Hylätyt tutkimukset	Hyväksytyt tutkimukset
Kaltoinkohtel* AND ennaltaehk*	Medic	5	4	1
Perheet AND väkivalta		13	11	2
Perhe AND väkivalta		108	106	2
Laps* AND väkival*		75	75	0
Laps? AND väkival? AND ehk?	Melinda	41	40	1
Perhe AND väkivalta AND laps?		48	48	0

Väkival? AND toimintaoh? AND laps?		4	4	0
Väkival? AND toimintaoh?		19	19	0
child abuse prevention	Cinahl	333	328	5 (artikkeleita teoriaan)

Taulukko 2. Toisen tutkimuskysymyksen aineistonhaku.

Hakusana(t)	Tietokanta	Tutkimuksia yhteensä	Hylätyt tutkimukset	Hyväksytyt tutkimukset
Kaltoinkohtel* AND hoi* AND laps*	Medic	8	8	0
Terapia AND kaltoinkohtel* AND laps*		0		
Laps* AND terapia		0		
Kaltoinkohtelu AND terapia		0		
Kaltoinkohtel* AND laps* AND psyk*		2	2	0
Ennaltaehk* AND laps* AND psyk*		24	23	1
Selviy* AND kaltoinkohtel* AND laps*	Medic	0		
Las* AND väkival* AND selviy*		5	5	0
Nuo* AND selviy* AND väkival*		3	2	1
Nuo* AND toi* AND väkival*		14	14	0

Terapi? AND pahoinpi?	Melinda	3	3	0
Terapi? AND kaltoinkoh? AND laps?		1	1	0
Kaltoinkoh? AND laps? AND lää?		7	6	1
Kaltoinkoh? AND selviy? AND laps?	Melinda	9	8	1
Selviy? AND kaltoinkoh? AND positiiv?		0		
Selviy? AND kaltoinkoh? AND suhte?		0		
Tuottamatt ? AND kaltoinkoh? AND selviy?		0		
Laps? AND väkival? AND selviy?		32	32	0
Nuor? AND toip? AND väkival?		2	1	1
abused child care	Cinahl	7	7	0
child maltreatment psyche		15	15	0
Child AND violence AND survival (psychological aspects)	Cinahl	101	99	2
Child* AND violence AND survive	ProQuest	9	9	0

10.4 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Alkuperäistutkimusten valinta kannattaa toteuttaa useissa eri vaiheissa. Ensimmäisenä tutkimusten karsinnan voi toteuttaa jo pelkästään aineiston otsikoiden perusteella. Nämä, joiden otsikot eivät lainkaan vastaa tutkimuskysymykseen, voidaan tässä vaiheessa jo hylätä. Seuraavaksi karsinta toteutetaan tiivistelmän perusteella. Tästä voidaan päätellä, että kuuluuko aineisto joukkoon vai ei. (Lauri 2003, 30.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kerätyille alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat kriteerit, jolloin niistä löytyvää tietoa käytetään varsinaisessa kirjallisessa tuotoksessa. Näillä kriteereillä tarkoitetaan edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettavalle lähdeaineistolle. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Kriteereinä tässä opinnäytetyössä olivat, että käytettävä lähdeaineisto on julkaistu vuosina 2000 - 2013, nämä ovat joko väitöskirjoja tai pro gradu -tutkielmia, aineisto vastaa tutkimuskysymykseen, ne ovat saatavina ilmaiseksi kokonaisuuksineen sekä aineisto käsittelee lapsia tai nuoria. Suomen kielen lisäksi hain myös englanninkielisiä tutkimuksia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimuksien valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota tutkijan subjektiivisen valikoitumisharhan välttämiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija valitsee mahdollisimman täsmälliset tutkimukset, jotka ovat näin oleellisia tutkimuskysymyksiin vastattaessa. Hyväksyttävien ja hylättävien alkuperäistutkimuksien valinta tapahtuu vaiheittain ja tämä perustuu siihen, vastaavatko haussa saadut aineistolähteet asetettuja sisäänottokriteereitä. Tutkimuksien tarkkailu etenee vaiheittain: kaikista alkuperäistutkimuksista luetaan otsikot ja näiden perusteella hyväksytään ne, jotka vastaavat kriteereihin. Jos yhdestä tutkimuksesta on useampi julkaisu, valitaan näistä aina kattavin. Hyväksytyjen ja hylättyjen alkuperäistutkimuksien määrä kirjataan ylös sekä näille annetaan perusteet hylkäämisen syyksi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään myös huomiota valittujen alkuperäistutkimuksien laatuun, jolla taataan lopullisen tutkielman luotettavuutta. Laadulle määritellään peruskriteerit jo tutkimussuunnitelmassa sekä tutkimuskysymyksissä. Kyseiset laatukriteerit vaihtelevat niin tutkimuksen kuin tutkimuskysymystenkin mukaan. Laadussa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimuksen ja siinä käytettyjen me-

netelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41 - 42.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hyväksytyjen alkuperäistutkimuksien lopullinen määrä saadaan vasta sekä valinnan että laadun arvioinnin jälkeen. Näillä perustein valitut tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43). Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen hyväksyttiin sisällön perusteella lopulta viisi pro gradu -tutkielmaa ja yksi väitöskirja. Toiseen tutkimuskysymykseen hyväksyttiin sisällön perusteella yksi väitöskirja, yksi pro gradu -tutkielma sekä yksi englanninkielinen tutkimus.

10.5 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen

Aineiston analysoinnin sekä lopullisten tuloksien esittämisen on tarkoitus vastata mahdollisimman kattavasti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten kuvailemassa yhteenvedossa kuvataan aineistosta saadut tulokset sekä ilmeiset yhteneväisyydet sekä erot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, millä pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sen tarkoituksena on järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa asiaa. Analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta asiasta yleisessä sekä tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa asiaa kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4 - 5.)

Sisällönanalyysissä voidaan edetä kahdella eri tavalla, joko induktiivisesti lähtien aineistosta tai deduktiivisesti lähtien jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä, jota hyväksi käyttäen aineistoa voidaan luokitella. Molempien menetelmien ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tämän määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä sekä käsiteltävän aineiston laatu. Analyysiyksikkö on usein yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lausuma, lause tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuus voi muodostua useammasta kuin yhdestä lauseesta ja tämä voi sisältää useamman kuin yhden merkityksen. Analyysiyksikön valinnan jälkeen on tarkoitus, että aineistoa luetaan useita kertoja läpi. Lukeminen on aktiivista ja tämän tarkoituksena on luoda pohja aineiston analyysille. (Kygäs & Vanhanen 1999, 5.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi on suoritettu induktiivisella menetelmällä.

Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan käsiteltävän aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä sekä abstrahointina. Pelkistämällä aineistosta merkitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Pelkistäminen tapahtuu tutkimalla aineistoa, vastaako se tutkimustehtävässä esitettyyn kysymykseen. Pelkistäminen tapahtuu vastauksen pohjalta. Pelkistetyt ilmaisut tulee kirjata ylös mahdollisimman samoilla termeillä, kuin asia mainitaan aineistossa. Aineistoa ryhmitellessä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät liittyvän toisiinsa. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut kootaan samaan kategoriaan, jonka jälkeen kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimitys. Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston käsitteellistämistä eli abstrahointia. Ryhmittelyn jälkeen analyysiä jatketaan yhdistämällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa, jolloin näistä muodostuu yläkategorioita. Kategorioille annetaan nimet, jotka kuvaavat näiden sisältöä. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita siihen asti, kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 7.)

Alkuperäistutkimusten analyysin aloitin 22.9.2013. Käytettävistä aineistosta neljä löytyivät kirjallisina tutkimuksina koulumme kirjastosta, neljä löytyivät internet versioina sekä yhden lähteen kävin koulun kirjastossa lukemassa mikrokortin lukulaitteella, koska kyseistä tutkimusta ei ollut internettiin julkaistu. Kirjoitin ylös käyttämäni aineistoista löytämiäni asioita, jotka mielestäni vastasivat kuhunkin esitettyyn tutkimuskysymykseen. Asiat kirjasin ylös käytettävien tutkimuksien tulokset osuudesta. Koko osuus on toteutettu Word-tiedostolle kirjoittaen.

Pyrin kirjaamaan alkuperäisilmaisut ylös niin, että ne olivat korkeintaan muutaman lauseen mittaisia, mikä helpottaisi jatkossa näiden pelkistämistä. Saatuaani aineistot läpikäytyä ja kirjoitettua tutkimusten käsitteet ylös aloin muodostamaan näistä käsitteistä pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyissä ilmaisuissa pyrin kuvailemaan aineiston lauseet korkeintaan kahdella lauseella, useimmin pyrin kuvailemaan asiaa ainoastaan yhdellä käsitteellä. Samaan aihepiiriin kuuluvat käsitteet koodasin samoilla väreillä, jotta selviää, mitkä sanat kuuluvat samaan aiheryhmään. Kokosin nämä pelkistetyt ilmaisut yhteen sarakkeeseen, samaan aiheryhmään kuuluvat ilmaisut omiin sarakkeisiinsa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen näitä alkuperäisilmaisujen sarakkeita tuli yhteensä kuusi. Tämän jälkeen oli huomioitava, että alkuperäisten ilmauksien vivahteet säilyisivät, niin kuin nämä olivat alkuperäisessä tekstissä, joten muodostin pelkistettyjen ilmaisujen perusteella monia alakategorioita yhdistelemällä samaa aihetta tarkoit-

tavia pelkistettyjä ilmaisia toisiinsa ja lopulta näistä alakategorioista muodostui yläkategorioita, yksi yläkategoria vastaamaan kutakin saraketta. Toisessa tutkimuskysymyksessä aloitin aineiston pelkistämisen 30.9.2013. Alkuperäisaineiston pelkistin samalla tavalla kuin ensimmäisessä kysymyksessä ja sarakkeita tähän kysymykseen tuli yhteensä yhdeksän.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamista on kritisoitu työlääksi sekä sen sanotaan vievän runsaasti aikaa ja henkilöresursseja. Lisäksi sen luotettavuutta on kritisoitu tietokantojen epäyhtenäisen indeksoinnin vuoksi, joka vaikeuttaa tarpeellisten alkuperäistutkimusten löytämistä. Julkaisemattomien lähteiden löytäminen ja toistojulkaistujen alkuperäistutkimusten tunnistaminen voi myös olla ongelmallista. Luotettavuutta voi myös huonontaa alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu. Arviointikriteerit aineistolle ovat tarkoitettu helpottamaan arviointia, mutta ne voivat toisaalta olla vaikuttamassa analyysituloksiin. Samoin alkuperäistutkimuksille asetetut sisäänottokriteerit voivat myös suunnata tuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatu voi vaihdella ja virheitä voi tapahtua kussakin prosessin vaiheessa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen edellyttää näiden teoreettisten tietojen tuntemista ja niiden kriittistä arvioimista. Näin käytettynä kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43 - 44.) Kokoamalla tiettyyn tuotokseen liittyvät tutkimukset yhteen saadaan kuvaa myös siitä, miten paljon aikaisempaa tutkimustietoa on jo kyseisestä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksia tehdään paljon terveys- ja lääketieteessä ja aihealueet ovat moninaiset. (Johansson 2007, 3.)

11 TULOKSET

Seuraavassa esittelen saamiani tuloksia kahteen tutkimuskysymykseen aikaisempien tutkimusten tietojen perusteella. Tulokset on koottu erikseen tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ilmaiset ryhmiteltiin 25 eri alakategoriaan ja näistä muodostui yhteensä kuusi yläkategoriaa. Nämä ovat esiteltyinä kuvina kunkin eri tuloksen kohdalla. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaukset saatiin yhdestä väitöskirjasta (Heikkinen 2005) ja viidestä pro gradu -tutkielmasta (Lehtimäki 2008; Väänänen 2010; Vedenkannas-Mäki 2010; Friis 2010; Vuorinen 2005).

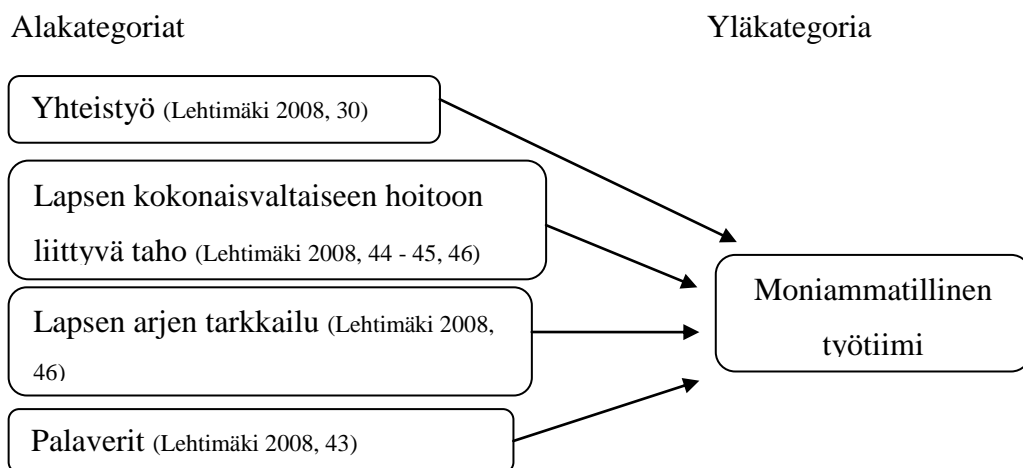
Toisessa tutkimuskysymyksessä alakategorioita saatiin yhteensä 23 ja näistä muodostui yhteensä yhdeksän yläkategoriaa. Kolmella yläkategoriolla ei ollut ollenkaan ala-

kategorioita, koska en kokenut tarpeelliseksi muodostaa näistä alakategorioita. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaukset saatiin yhdestä väitöskirjasta (Lepistö 2010), yhdestä pro gradu -tutkielmasta (Tyrkäs 2008) sekä yhdestä englanninkielisestä tutkimuksesta (Holm, Begat & Severinsson 2009).

11.1 Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisen tulokset muodostuivat kuudesta yläkategoriasta, jotka olivat moniammatillinen työtiimi, huoli lapsesta, lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, konkreettiset keinot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi, kaltoinkohtelun tunnistamista ja puuttumista vaikeuttavat tekijät sekä työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja suhtautumiset lasten kaltoinkohteluun.

Tutkimusten mukaan lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä **moniammatillisen yhteistyötiimin** avulla, johon kuuluvat muun muassa lapsen kokonaisvaltaisessa hoidossa työskentelevät työntekijät, jotka pystyvät tarkkailemaan lapsen arkea. Lisäksi erilaisilla työtiimin palaverilla pyritään ennaltaehkäisemään kaltoinkohtelu ongelmien syntymistä. Kuvassa 1. esitellään moniammatilliseen työtiimiin kuuluvat eri osatekijät.



Kuva 1. Moniammatillinen työtiimi kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä

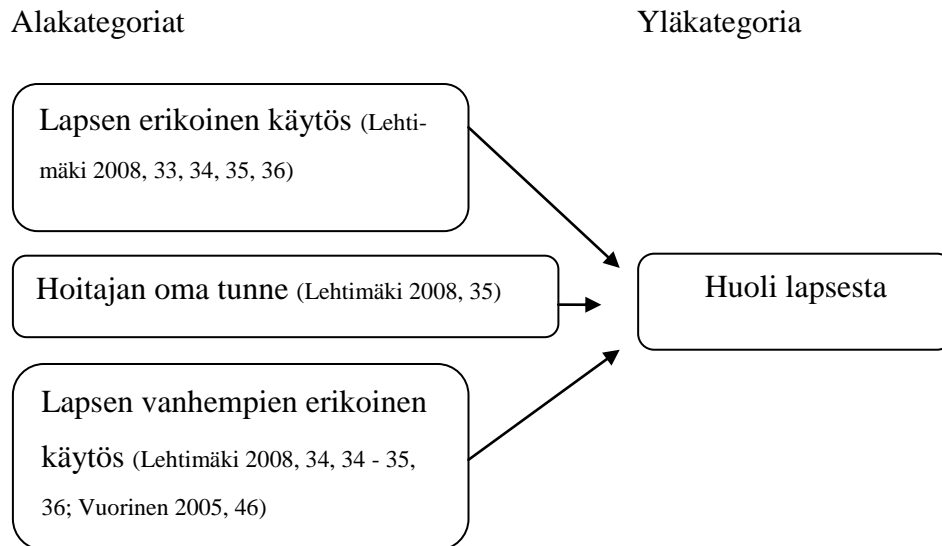
Vastaajat korostivat erilaisten työryhmien osallistumista lasten kaltoinkohteluun liittyvässä käytännön yhteistyössä. Erilaisissa kokoonpanoissa järjestettävät palaverit nähtiin tärkeinä. Myös pienryhmät koettiin tärkeänä osana yhteistyötä. Ryhmistä saatiin tukea sekä yhteiset keskustelut mahdollistivat tarpeellisten tietojen kulkeutumisen

eri ryhmien kesken. Pienryhmissä pohdittiin yhdessä mieltä vaivaavia asioita, ja he pystyivät kysymään eri näkemyksiä muilta työkavereilta vallalla oleviin tilanteisiin. (Lehtimäki 2008, 43.) Lehtimäen (2008, 30) tutkimuksessa kävi ilmi kolme eri yhdistävää tekijää, joiden avulla vastaajat kuvasivat moniammatillista yhteistyötä liittyen lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen. Nämä tekijät olivat yhteistyön käynnistäminen, yhteistyön käytännön toteutus sekä yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät.

Päiväkodin työntekijät nähtiin avainasemassa, koska he elävät päivittäin lapsen kanssa arjen tilanteissa, joten lasten tarkkailu ja havainnointi onnistuu tällöin huomaamatta. (Lehtimäki 2008, 46.) Oppilashuolto koettiin hyvin tärkeässä roolissa kaltoinkohteluun liittyvien asioiden hoidossa. Oppilashuoltoryhmää kuvattiin asiantuntijaryhmäksi, joka vastaajien mukaan kokoontui säännöllisesti, miltei viikoittain käsittelemään oppilaiden koulunkäyntiä ja heidän huoliin liittyviä asioita. Koulun työntekijät miettivät tällöin yhdessä, mitä ongelmatilanteissa tehdään ja miten tilanteissa tulisi edetä. (Lehtimäki 2008, 44.) Koulun työntekijöiden sekä terveydenhoitajien koettiin olevan tukea ja turvaa antava yhteistyötaho. Vastaajien mukaan terveydenhoitajat olivat aina saatavilla tarpeiden mukaan. Heidän työskentelynsä lasten kanssa nähtiin lähinnä heidän kasvuvaiheen ylitse tukevana toimintana. Lisäksi koulu nähtiin lapsille ja nuorille eteenpäin tukevana voimana sekä tärkeänä turvapaikkana, joka piti nämä lapset elämän menossa mukana. (Lehtimäki 2008, 46.)

Lehtimäen (2008, 44 - 45) tekemässä tutkimuksessa vastaajat nostivat yhteistyöryhmistä esiin myös erityistyöryhmien merkitystä. Vastaajien mukaan lapsilla ja nuorilla oli esimerkiksi omat neuropsykiatriset työryhmät keiden puoleen ongelmatilanteissa saattoi tarvittaessa kääntyä. Yhteistyön uutena ulottuvuutena mainittiin useamman vastaajan toimesta hyvinvointineuvola. Tämän myötä yhteistyö esimerkiksi perheneuvolaan on koettu läheisemmäksi mitä aikaisemmin. Hyvinvointineuvolassa oli vastaajien mukaan läsnä moniammatillinen työtiimi. Siellä voitiin käsitellä perheen luvalla mutkikkaiksi koettuja asioita sekä mietittiin yhdessä tiimin kanssa, miten perhettä ja lapsia voitaisiin näissä tilanteissa parhaiten auttaa. (Lehtimäki 2008, 44 - 45.) Perhetyöntekijät kuvasivat omaa toimintaansa kaltoinkohdeltujen lasten perheissä lähinnä perheen tekohengittämisenä. Perhetyöntekijöiden rooli korostui tällöin, kun kaikki muut tarvittavat tukimuodot oli jo käytetty. (Lehtimäki 2008, 46.)

Tutkimuksissa esiintyi erilaisia tekijöitä, jotka saivat **hoitohenkilökunnan epäilemään lapsen olleen kaltoinkohdeltu**. Epäilyksiä aiheuttivat muun muassa lapsen erikoinen käytös, lapsen vanhempien erikoinen käytös sekä hoitajan oma tunne siitä, ettei kaikki ole hyvin. Kuvassa 2. esitetään nämä eri tekijät, jotka vaikuttavat huolen heräämiseen kaltoinkohtelusta.



Kuva 2. Huolen herääminen lapsen tilanteesta

Lehtimäen (2008, 33) tekemässä tutkimuksessa vastaajien mukaan lapsen kaltoinkohtelu saattaa aiheuttaa lapselle keskittymiskyvyttömyyttä, joka ilmenee lapsella vaikeuksina hoitaa annettuja tehtäviä, sillä hän ei kykene keskittymään niihin kunnolla. Toisaalta lapsen käyttäytymisessä voi korostua ylikiltteyttä, jonka tarkoituksena on miellyttää erityisesti lähellä olevia aikuisia. Kaltoinkohteltujen lasten kohdalla saattaa myös ilmetä lapsen käyttäytymistä ikätasoaan vastaamattomalla tavalla. Tällöin lapsi saattaa olla vastuussa esimerkiksi kotinsa arjen pyörittämisessä. Lisäksi Vuorisen (2005, 46) tutkimuksessa lähes kaikki vastaajista kertoivat myös vanhemman oudon tai lapsen huolta herättävän ja lapsen ikätasoa vastaamattoman käyttäytymisen liittyvän usein havainnon heräämiseen.

Lasten ja vanhempien välinen puutteellinen vuorovaikutus antaa usein vastaajille merkkejä, mitkä auttavat heitä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Tällöin vanhemmat saattavat vältellä lapsensa koskettamista ja he eivät ole tilanteissa aidosti läsnä, vaikka fyysisesti ovatkin paikalla. Lasta kaltoinkohtelevien perheiden kotona on

usein niin kylmä ilmapiiri, että lapsen tunteisiin ei pystytä kunnolla vastaamaan. (Lehtimäki 2008, 34.)

Lasten kaltoinkohtelu saattaa paljastua usein lasten perushoidollisten ongelmien kautta. Lapset saattavat joutua usein viettämään pitkiä aikoja päiväkodissa, vaikka perheen äiti olisi samaan aikaan jo kotona. Lisäksi vanhemmat ovat usein kykenemättömiä huolehtimaan lastensa turvallisuudesta eikä lapsille aseteta rajoja, jolloin lapsen mieltä ei pahoiteta kielloin tai komennuksin. (Lehtimäki 2008, 34.)

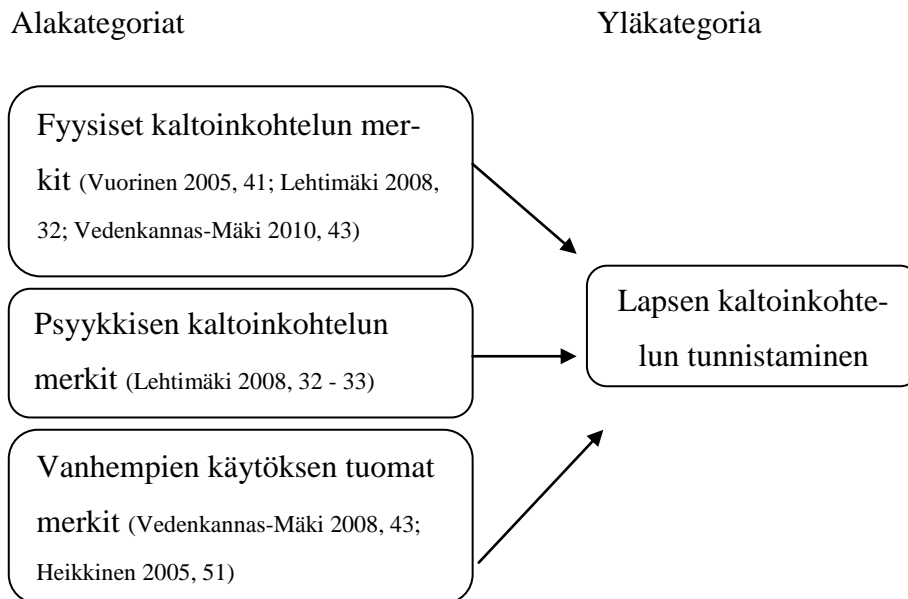
Vanhempien lapsilleen käyttämät epänormaalit rankaisumenetelmät ovat vastaajien mukaan lasten kaltoinkohteluun liittyviä tunnusmerkkejä. Fyysinen kuritus, kuten esimerkiksi nipistäminen, tukistaminen ja lapseen kiinni käyminen ovat esimerkkejä fyysisestä väkivallasta. Väkivallalla lasta voidaan myös uhkailla, kuten uhkaamalla jättää hänet ilman ruokaa, jos hän ei käyttäydy vanhempien toivomalla tavalla. Vastaajien mukaan lapsi saatetaan myös laittaa arestiin pimeään huoneeseen. (Lehtimäki 2008, 34 - 35.)

Lehtimäen (2008, 35) tutkimuksen mukaan työntekijän huoli kaltoinkohtelusta herää usein silloin, kun lapsi on väärässä paikassa väärään aikaan. Arveluttavaa on vastaajien mukaan esimerkiksi se, että neuvolakäynnit käyttämättä jättäneet perheet tuovat lapsensa epätavalliseen aikaan päivystykseen. Lapsi on saatettu tuoda keskellä yötä päivystykseen pelkän ihorikon vuoksi, minkä taustalla saattaa kuitenkin olla kaltoinkohtelu. Lisäksi Lehtimäen (2008, 36) mukaan työntekijöille suunnattujen avunpyyntöjen tihentyminen saattaa saada työntekijän epäilemään tapahtunutta kaltoinkohtelua. Koululaiset alkavat vastaajien mukaan viihtyä välituntisin yhä useammin terveydenhoitajan vastaanotolla pyytämässä apua erilaisiin vaivoihinsa, kuitenkin paljastamatta koskaan tulonsa todellista syytä.

Ristiriitaiset esitiedot saattavat aiheuttaa työntekijöissä huolta ja epäilyä kaltoinkohtelusta. Ristiriidat lapsen vammojen laadun ja vanhempien kertomuksen välillä saavat vastaajien hälytyskellot soimaan. (Lehtimäki 2008, 36.)

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyy useita eri tekijöitä. Eräät näistä tekijöistä ovat lapsessa esiintyvät fyysiset ja psyykkiset kaltoinkohtelun merkit sekä vanhempien käytöksen tuomat merkit. Kyseisten merkkien tietäminen koettiin tärkeänä tekijänä kaltoinkohtelun havaitsemisessa ja puuttumisessa. Kuvassa 3. on kirjattuna

ylös nämä ryhmät, joissa esiintyvät merkit helpottavat lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista.



Kuva 3. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ennaltaehkäisyssä

Heikkisen (2005, 51) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että lääkäreistä naiset kokivat tunnistavansa masentuneen imeväisikäisen suuremmalta osin paremmin kuin miehet, kun taas miehet kokivat useammin taitonsa hyviksi toimia yhteistyössä mielenterveysongelmaisten ja alkoholi- tai päihdeongelmaisten vanhempien kanssa.

Lehtimäen (2008, 30) mukaan lasten kaltoinkohtelu tulee ensin osata tunnistaa ennen kuin siihen voidaan puuttua ja moniammatillinen yhteistyö voi käynnistyä. Yhteistyön käynnistyminen kuvattiin analyysin perusteella kolmella eri pääkategorialla, jotka olivat kaltoinkohtelun tunnistaminen, hälytyskellojen soiminen sekä kaltoinkohtelun ilmoittaminen.

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on perusedellytys ja lähtökohta kaltoinkohteluprosessin etenemisen kannalta. Vastaajien mukaan huoli kaltoinkohtelusta syntyy usein joko lapsesta tai hänen käyttäytymisestään tehtyjen havaintojen pohjalta. Kaltoinkohtelu voi joskus myös paljastua kuitenkin lapsen vanhempien toiminnan tai heidän kanssaan käytyjen keskustelujen kautta. Kaltoinkohtelun merkit ovat hyvin monenlaisia, sekä tunnistaminen riippuu yleensä hyvin pitkälle siitä, mistä kaltoinkohtelun muodosta on kyse. (Lehtimäki 2008, 30.)

Vastaajat nostivat esille fyysiset merkit lapsiin liittyvistä kaltoinkohtelun tunnusmerkeistä. Lapsen keholla olevat mustelmat, naarmut tai haavat, mille ei löydy luonnollista selitystä, saattavat saada aikaan epäilystä kaltoinkohtelusta. Samoin epämääräiset tapaturmat ja palovammat ovat vastaajien mukaan sellaisia merkkejä, joihin tulee aina suhtautua vakavasti, sillä nämä saattavat olla todisteena lapseen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta. Kuitenkin, vaikka lasta kohtaan olisi käytetty fyysistä väkivaltaa, ei tästä aina välttämättä jää näkyviä merkkejä. Osa vastaajista koki, että tällainen fyysisten merkkien puuttuminen on hyvinkin tavallista. (Lehtimäki 2008, 32.)

Myös Vedenkannas-Mäen (2010, 43) tutkimuksessa kerrottiin lapsen oireiden ilmenevän käyttäytymisessä, fyysisen väkivallan merkkeinä sekä lapsen hoidon laiminlyömisinä. Fyysisen väkivallan merkkeinä mainittiin juuri mustelmat ja piiskanjäljet. (Vedenkannas-Mäki 2010, 43.) Vastaajien mukaan lapsen ulkoinen olemus johdattaa heidät usein herkästi kaltoinkohtelun jäljille. Lapsella on usein päällään likaiset vaatteet sekä iltapesut ovat usein laiminlyöty. Yleisvaikutelma lapsesta on epäsiisti ja hoitamaton. Kaltoinkohtelu voi paljastua joskus myös suoraan lapsen kasvoilta. Kaltoinkohtellut lapset ovat usein vastaajien mielestä ilmeettömiä ja heillä on surulliset silmät. (Lehtimäki 2008, 32.)

Vuorisen (2005, 40) tutkimuksessa käy ilmi, että fyysinen väkivalta ilmeni kerätyssä aineistossa yleisimmin. Kaikki tutkimuksessa haastatellut olivat kohdanneet työssään lapsen fyysistä kaltoinkohtelua. (Vuorinen 2005, 40.) Samassa aineistossa välittyi myös selvä käsitys siitä, että pieneen vauvaan tai lapseen kohdistunut kaltoinkohtelu on helpommin tunnistettavissa ja johtaa useammin jatkoselvittelyihin kuin vanhempien lasten kohdalla (Vuorinen 2005, 41).

Joidenkin vastaajien mielestä kaltoinkohtelu saattaa paljastua myös lasten ja nuorten ruokailutilanteissa. Lapset saattavat olla usein hyvin nälkäisiä, heillä on hyvä ruokahalu ja he syövät tavallisesti niin paljon ruokaa kuin heille annetaan. (Lehtimäki 2008, 32.)

Lapsessa kaltoinkohtelu voi ilmetä erilaisena psyykkisenä oireiluna. Vastaajien mukaan lapsi saattaa olla masentunut, jännittynyt tai apea. Tavallista on, että lapsella on heikko itsetunto ja hän ei luota omiin kykyihinsä. Tällöin lapsi aliarvioi oman suoriutumisen ja hänestä tuntuu, ettei hän pärjää samalla tavalla kuin muut lapset. Käyttäytymiseen liittyvät muutokset saattavat paljastua johtuviksi kaltoinkohtelusta. Lapsi

saattaa kaivata erityisen paljon läheisyyttä sekä hakea työntekijöiden huomiota omalla käytöksellään. Toisaalta reaktio voi olla päinvastainen, jolloin lapsi saattaa helposti vetäytyä syrjään sekä karttaa muiden ihmisten koskettamista. (Lehtimäki 2008, 32 - 33.)

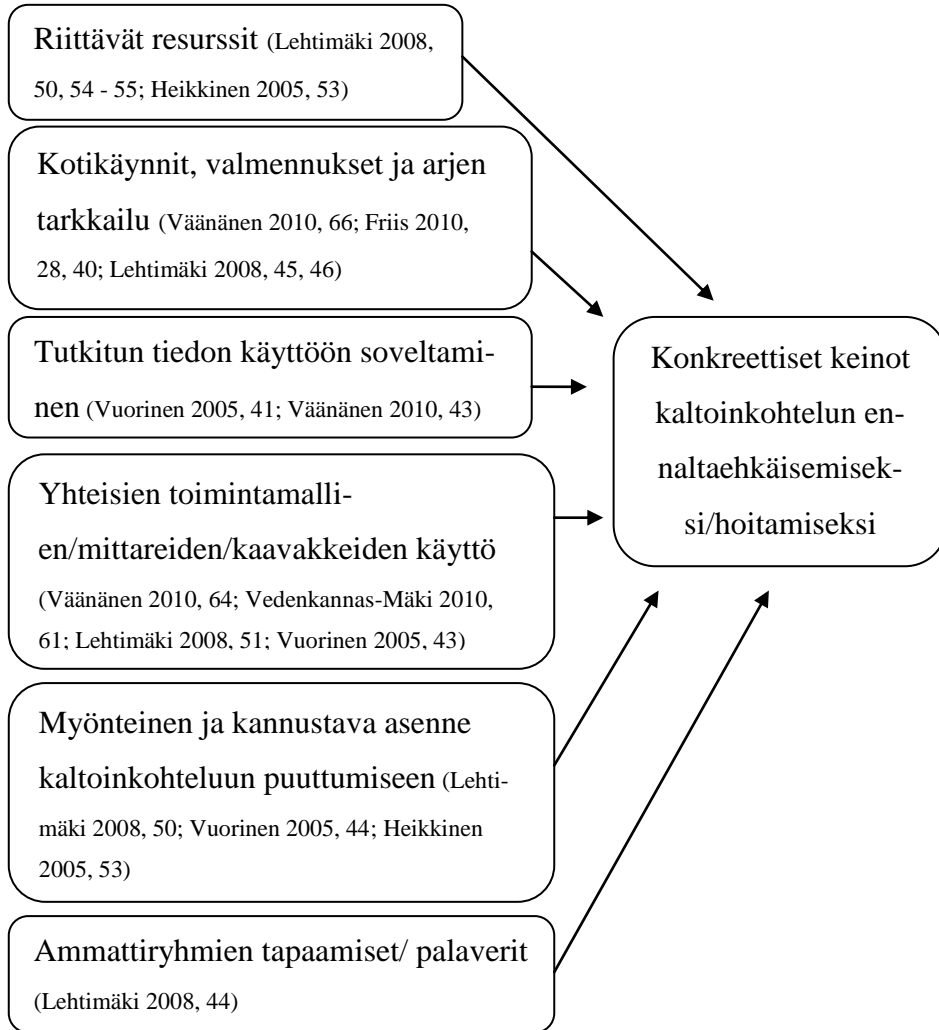
Vastaajien mukaan kaltoinkohtelu paljastuu usein koulunkäynnin laiminlyönnin kautta. Lapsella saattaa esiintyä myöhästelyjä ja epämääräisiä poissaoloja eikä kouluasioiden hoitaminen aina suju mallikkaasti. Toisaalta vastaajat kokivat, että lapset eivät aina välttämättä riko poissaolosääntöä, vaan saattavat jopa hyvin ahkerasti viihtyä koulussa hakien sen työntekijöiltä tukea ja turvaa. (Lehtimäki 2008, 33.)

Vedenkannas-Mäki (2010, 43) kuvasi tutkimuksessaan perheen vaikeaa tilannetta huolestuneella äidillä, joka soitti usein terveydenhoitajalle lapsen itkuisuuden, flunssan tai uniongelmien vuoksi. Hoitaja tällöin miettikin, pitäisikö olla huolissaan perhe-tilanteesta, jossa vanhemmat ovat lapsensa ongelmien vuoksi usein yhteydessä neuvolaan. (Vedenkannas-Mäki 2010, 43.) Myös Vuorinen (2005, 48) nosti esille perheiden usein moninaiset psykososiaaliset ongelmat kaltoinkohtelu perheitä yhdistävinä tekijöinä. Muiksi psykososiaalisiksi ongelmiksi lääkärit määrittelivät muun muassa vanhempien päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmat sekä heidän yleisen avuntarpeen, joka näkyi siinä, että näillä perheillä oli jo usein ennestään pitkäaikainen asiakassuhde eri auttamistahoihin, esimerkiksi lastensuojeluun.

Tutkimuksissa lueteltiin erilaisia **konkreettisia keinoja**, joilla pyritään ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan jo ilmennyttä kaltoinkohtelu tapausta. Tuloksissa mainittiin myös erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttivat käytettyihin menetelmiin, esimerkiksi riittävät resurssit puuttua kaltoinkohteluun. Kuvassa 4. on kirjattuna konkreettiset keinot, joilla kaltoinkohtelua pyritään ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan.

Alakategoriat

Yläkategoria



Kuva 4. Konkreettiset keinot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi

Lehtimäen (2008, 37 - 38) tutkimuksessa vastaajien mukaan lastensuojeluilmoituksen tekeminen toimii usein alkusysäyksenä moniammatillisen työtiimin yhteistyölle. Ilmoituksen tekemisen merkitystä korostettiin, ja vastaajien mukaan ilmoituksen saattoi tehdä kuka tahansa. Vastaajat korostivat, että mieluummin he tekevät ilmoituksen kuin jättäisivät sen tekemättä.

Tapaamiset myös muiden yhteistyökumppaneiden kanssa koettiin tärkeänä osaksi yhteistyötä. Yhteisiä tapaamisia järjestettiin lapsen tai nuoren hoitoon osallistuvien tahojen kesken. Erityisen tärkeänä yhteistyön muotona koettiin siirtopalaverit, joita pidettiin ennen kuin lapsi siirtyi esimerkiksi päiväkodista kouluun. (Lehtimäki 2008, 44.) Vuosittaiset tapaamiset koko ammattiryhmän kesken koettiin tärkeänä osana yhteistyötä. Palavereissa oli toisinaan myös mukana laajempi verkosto hoitoon liittyviä tahoja. Aluetyöryhmissä käytiin läpi koko alueen yhteisiä asioita, lähinnä vain yleisellä

tasolla. (Lehtimäki 2008, 44.) Vastauksista korostui arjen tarkkailu tärkeänä osana kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumiseen liittyvästä yhteistyöstä (Lehtimäki 2008, 46). Heikkisen (2005, 53) tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes kaikilla tutkimukseen vastanneilla oli myönteinen kokemus yhteistyöstä terveyskeskuksen työntekijöiden kanssa, 73 %:lla kunnan muiden työntekijöiden kanssa ja 47 %:lla erikoissairaanhoidon kanssa (Heikkinen 2005, 53). Vuorisen (2005, 44) tutkimuksessa korostui, miten työympäristön puuttumiseen kannustava asenne sekä tulkinta- ja toimintakulttuuri antoivat edellytyksiä lääkäreiden asianmukaiselle ja tehokkaalle toiminnalle lasten kaltoinkohtelu tilanteissa.

Muutaman vastaajan toimesta esiin nostettiin myös yhteiset kotikäynnit vaihtoehtoina yhteistyön perinteisten vaihtoehtojen rinnalle. Erityisesti sosiaalipuolella yhteisiä kotikäyntejä toteutettiin eri osa-alueiden sosiaalityöntekijöiden toimesta. (Lehtimäki 2008, 45.). Väänäsen (2010, 66) tutkimuksessa terveydenhoitajat ilmaisivat pitävänsä raskauden aikaisten kotikäyntien mahdollisuutta tärkeänä, sillä niiden merkityksien arvioitiin olevan mahdollisuus luoda perusta yhteistyölle, perheen voimavarojen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle.

Lehtimäen (2008, 50) tutkimuksessa kaikki vastaajat olivat vastauksissaan yhtä mieltä siitä, että kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen liittyvä moniammatillinen yhteistyö riippui hyvin paljon resursseista. Yhteistyöhön vaaditaan mukaan riittävästi aikaa sekä työntekijöitä. Vastaajien mukaan liian suuri työmäärä ja kiire kuormittavat liian usein työntekijöitä, jonka vuoksi perustuksen lisäksi tehtävälle yhteistyölle ei jäänyt aikaa. (Lehtimäki 2008, 50.) Vastaajat kokivat, että pitkät hoitojonot vaikeuttavat asioiden etenemistä. Varhainen puuttuminen edellyttäisi myös lisävaroja, jotta hoitoa voitaisiin saada ja tilanteisiin pystyttäisiin puuttumaan jo varhaisemmassa vaiheessa. (Lehtimäki 2008, 50.) Heikkisen (2005, 53) tutkimuksessa vastaajista 53 % ilmoitti toimivansa lastenneuvolassa ja 45 % kouluterveydenhuollossa. Väestövastuulääkäreistä suurempi osa kuin muista toimin edellä mainituissa tehtävissä. Molemmissa tehtävissä toimi 35 % vastaajista. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lastenneuvolassa lääkärin toteuttamia määräaikaistarkastuksia oli sopivasti, mutta kolmasosan mielestä aikaa näihin oli varattu liian vähän.

Kunnan työvälineet toimivat vastaajien mukaan edellytyksinä kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Kunnan tietojärjestelmiä sekä yhteisiä tiedostoja

vastaajat pitivät ehdottomana edellytyksinä yhteistyön muodostumiselle. Vastaajat mainitsivat myös erilaisten mittareiden toimivan apuna kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja sitä kautta yhteistyön muodostumisessa. (Lehtimäki 2008, 51.) Vastaajien mukaan tutkintoon johtava koulutus ei antanut riittävästi tietoa kaltoinkohteluun puuttumisesta, vaan tämä enemmänkin herättää halun omatoimiseen tiedon hankintaan. Koulutusta oli kuitenkin vastaajien mukaan riittävästi tarjolla sekä he kokivat saaneensa hyvää tietoa ja lisää rohkeutta puuttua ja pohtia kaltoinkohteluun liittyviä asioita. (Lehtimäki 2008, 54 - 55.)

Väänänen (2010, 43) tutkimuksessa vastaajat korostivat tutkitun tiedon merkitystä. Tutkittua tietoa hyödynnettiin lasten kaltoinkohtelun riskitekijöiden ja lasten kaltoinkohtelun merkkien tunnistamisessa, jolloin osataan tunnistaa, jos ilmenee ristiriitaa esimerkiksi vanhemman kertomuksen ja lapsen oireiden sekä vamman vakavuuden välillä. (Väänänen 2010, 43.) Tieto riskitekijöistä auttaa konkreettisella tavalla tunnistamisessa. Etenkin hoidon laiminlyönti ja puutteet vanhemmuuden taidoissa sekä lapsen ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa, tutkittu tieto auttaa merkittävästi tunnistamisessa. (Väänänen 2010, 43.)

Väänänen (2010, 64) tutkimuksessa vastanneet terveydenhoitajat ilmaisivat, että yhteisiä käytäntöjä tarvitaan. Yhteisesti sovittuja moniammatillisia toimintamalleja sekä hoitopolkujen luomista tarvitaan. Vastaajat kertoivat, että lasten kaltoinkohteluun liittyviin asioihin puuttuminen ja puheeksi ottaminen täytyisi olla kaikille rutiinia ja yhteisesti sovitut menetelmät edistäisivät sitä, että asiakkaillekin tulisi tutuksi se, että neuvolassa tällaisista asioista puhuminen on normaalia. (Väänänen 2010, 64.) Vuorisen (2005, 41) tutkimuksessa mainittiin esimerkkinä yhteisistä toimintamalleista se, että Stakesin vuonna 2003 julkaisemissa ohjeissa kehoitetaan tutkimaan muun muassa kaikki alle 1-vuotiaiden luunmurtumat pahoinpitelyn poissulkemiseksi (Vuorinen 2005, 41). Terveydenhoitajat näkivät merkityksellisenä tekijänä kaltoinkohtelun ilmiönä tunnetummaksi tekemisen ja sen esille nostamisen. Jotta käyttäytymismallit siirtyisivät sukupolvelta toiselle, tulisi tietoa asiasta lisätä. Tiedon leviämistä voitaisiin esimerkiksi hyödyntää internetin keskustelupalstoilla sekä ilmaisjakelulehtisillä. (Väänänen 2010, 66.) Vuorisen (2005, 43) lääkäreitä koskevassa tutkimuksessa kerrotaan, että mikäli lääkärin tarvitsisi joka kerta itsenäisesti selvittää kaltoinkohtelutilanteessa tarpeelliset toimintakanavat ja yhteistyötahot, asioihin puuttuminen olisi huomattavasti vaikeampaa erityisesti kiireisessä päivystystilanteessa.

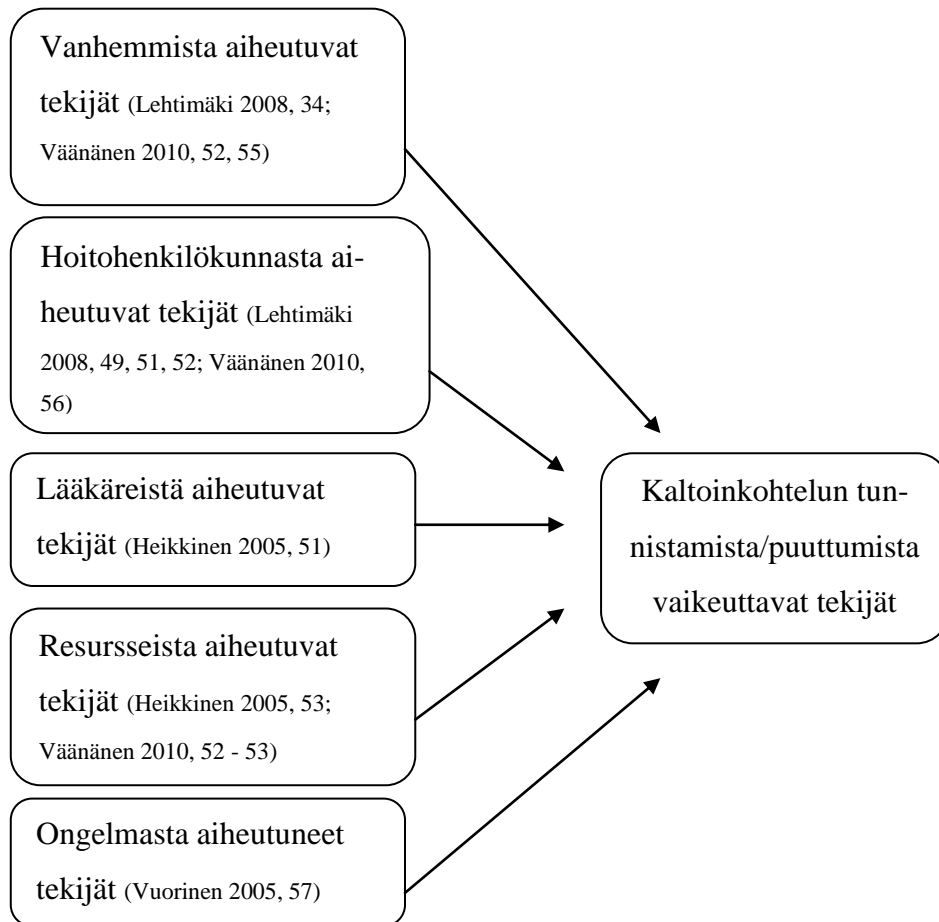
Vedenkannas-Mäen (2010, 61) tutkimuksessa kerrottiin, miten erään alueen lasten- ja äitiysneuvoloissa tehtiin keväällä 2009; äitiysneuvolassa käyneet asiakkaat täyttivät lomakkeen ensimmäisellä vastaanottokäynnillään ja lastenneuvolassa lapsen ollessa puolivuotias. Näin perheet eivät kokeneet joutuneensa erityistarkkailuun, vaan heiltä kysyttiin asiasta. Kaavakkeiden säännöllinen käyttäminen nähtiin myös yhteiskunnan ja yksilön asenteiden muokkaamisena, jotta väkivallan puheeksi ottaminen koettaisiin luonnollisempana puheenaiheena terveystarkastuskäynneillä.

Friis (2010, 28) käsitteli tutkimuksessaan perhevalmennusta Suomessa. Tulosten mukaan perhevalmennuksissa käsitellään kattavasti uuden elämäntilanteen tuomia muutoksia. Valmennuksissa käsitellään arjessa jaksamista, kotitöiden jakamista ja vanhempien tukiverkoston liittyviä asioita. Myös vanhemmuuden tukemiseen liittyviä asioita käsitellään. Parisuhteeseen liittyvistä aiheista melko vähäiselle huomiolle jää perheväkivallan käsitteleminen. Tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista kaikki arvioivat käsittelevänsä vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Tietoa lapsivuodeajasta käsiteltiin usein synnytyksen jälkeisiä äidin mielialamuutoksia ja depressioita. (Friis 2010, 28.) Ennen synnytystä järjestettäviä perhevalmennuksen tapaamisia ensisynnyttäjille järjestetään yleisimmin 3 - 5 tapaamiskertaa (Friis 2010, 40).

Kaltoinkohtelu ilmiöön liittyy myös sen **tunnistamista ja puuttumista vaikeuttavia tekijöitä**. Tutkimuksissa tuli esille monesta eri näkökulmista tekijöitä, jotka vaikeuttavat kaltoinkohtelun tunnistamista sekä ongelmiin puuttumista. Eri näkökulmat katsoivat niin vanhemmista, hoitohenkilökunnasta, lääkäreistä, resursseista kuin itse ongelmasta aiheutuneet tekijät. Kuvassa 5. on listattuna eri näkökulmat, joihin liittyy ilmiöön vaikeuttavia tekijöitä.

Alakategoriat

Yläkategoria



Kuva 5. Kaltoinkohtelua tunnistamista sekä siihen puuttumista vaikeuttavat tekijät

Lasta kaltoinkohtelevissa perheissä vanhempien negatiivinen suhtautuminen kaltoinkohteluun on hyvin tyypillistä. Vanhemmat saattavat vähätellä tai vältellä lapsen kaltoinkohteluun liittyviä asioita tai suoraan kysyttäessä he usein voivat jopa kieltää ja mitätöidä koko asian. (Lehtimäki 2008, 34.) Väänänen (2010, 55) tutkimuksessa vastaajat toivat myös esille asiakkaaseen ja perheeseen liittyvinä esteinä sen, että vanhemmat pelkäävät ongelmien esiin tullessa, että lapsi otetaan heiltä pois.

Lehtimäen (2008, 49) tutkimuksessa kerrottiin työntekijöistä riippuvista ongelmista kaltoinkohteluun puuttumisessa. Vaarana voi olla, että työntekijät sulkevat silmänsä liian usein kaltoinkohtelu ongelmien edessä, eikä ongelmaa haluta nostaa edes esiin. Osa vastaajista koki myös, että samoihin asiakkaisiin turtuminen heikentää helposti kaltoinkohteluun puuttumista, jolloin kaltoinkohtelu jää helposti tunnistamatta. (Lehtimäki 2008, 49.) Myös kaltoinkohtelun tunnistaminen koettiin vastaajien mukaan vaikeaksi. Kaltoinkohtelu ei tule välttämättä kovin helposti esiin, ja tähän on vastaajien mukaan useita eri syitä. Tunnistamista saattoi muun muassa vaikeuttaa se, että kal-

toinkohtelu saattoi jäädä kokonaan muiden hoidettavien asioiden varjoon. Lisäksi kaltoinkohtelua ei haluttu uskoa tapahtuneeksi, etenkin, jos kyseessä oli hyvin toimeentuleva ja koulutettu perhe. Myös lapsen ikään liittyvät normaalit muutokset saattoivat vastaajien mukaan vaikeuttaa kaltoinkohtelun havaitsemista. (Lehtimäki 2008, 51.) Vastaajien mukaan kaltoinkohtelu tapauksien hoitaminen koettiin myös erittäin työlääksi. Tapaukset oli hidasta hoitaa ja prosessi pysyi pitkään avoinna ennen kuin asiaan saatiin täydellinen varmuus. Raskaaksi prosessiksi koettiin myös yhteistyöverkostojen ylläpito, joka vei myös paljon työaika. Vastaajista kaikilla ei ollut mahdollisuutta käyttää samalla tavalla aikaa johtuen työn erilaisista luonteista. Työskentely päivystysasemalla vaati nopeaa toimimista, kun taas sosiaalityöntekijöiden, päiväkodin työntekijöiden ja terveydenhoitajien työ oli usein pitkäjännitteistä ja enemmän aikaa vievää. (Lehtimäki 2008, 52.) Väänäsen (2010, 56) tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvailivat työntekijään liittyvinä tekijöinä tunteisiin liittyviä asioita, kuten asian ahdistavuus ja omat pelot, jotka toimivat esteinä asian hoitamisessa. Tutkimukseen vastanneiden mielestä asian ahdistavuutta saattoivat lisätä työntekijän omakohtaiset kokemukset lasten kaltoinkohteluun tai väkivaltaan.

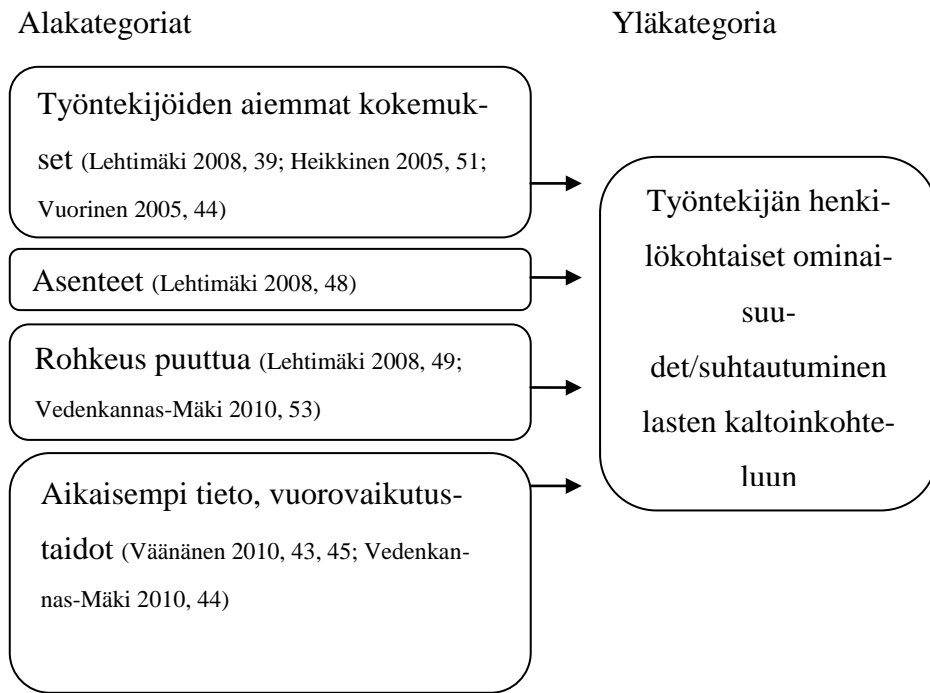
Lääkäreistä riippuvista tekijöistä mainittiin Heikkisen (2005, 51) tutkimuksessa, että mitä nuoremasta lapsesta oli tapauksessa kyse, sitä huonommat valmiudet lääkäreillä oli tunnistaa lapsen masennus. Vain pienellä osalla (14 %) oli mielestään hyvät taidot tunnistaa imeväisikäisen masennus, mutta 85,3 % arvioi tunnistavansa äidin masennuksen. Puolet lääkäreistä piti taitojaan huonoina arvioida imeväisikäisen ja tämän vanhemman välistä vuorovaikutusta, samoin taitojaan arvioida lapsen psykiatrisen hoidon tarvetta tai kykyä tunnistaa lapsen häiriöt tarkkaavaisuudessa. Suurin osa heistä koki valmiutensa huonoiksi tehdä yhteistyötä käytöshäiriöisen lapsen asioissa koulussa ja vain neljäsosa uskoi osaavansa arvioida tarpeen tehdä lastensuojeluilmoitus. (Heikkinen 2005, 51.)

Kouluterveydenhuollossa vain puolet arvioi määräaikaistarkastuksia toteutettavan sopivissa määrin, mutta sielläkin kolmannes piti lääkärille varattua aikaa liian vähäisenä (Heikkinen 2005, 53). Avoimissa kysymyksissä vain osa oli vastannut siihen, mitä toimintaa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on liikaa ja mitä sitten taas liian vähän. Vastauksissa nousi selvästi esiin, että molemmissa rutiineja oli liikaa kun taas aikaa liian vähän. Aikaa kaivattaisiin keskusteluihin sekä ongelmiin keskittymiseen, perheiden tapaamisiin sekä yhteistyöhön muiden tahojen kanssa. (Heikkinen

2005, 53.) Väänäsen (2010, 52 - 53) tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille, etteivät he voi vastata useamman kotikäynnin tarpeeseen tai pyytää perhettä uudelleen käynnille neuvolaan, mikäli tarvetta tähän olisi. He kokivat, ettei ennakkoivia ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä myöskään voida toteuttaa. Esille tullessiin huoliin tai tarpeisiin ei myöskään ole aina mahdollista vastata nopeasti ja joustavasti.

Väänäsen (2010, 52) tutkimuksessa vastaajat kuvasivat kaltoinkohtelun vaikeaksi aiheeksi lähestyä sekä he arvioivat sen olevan hyvinkin piilossa oleva ilmiö. Terveydenhoitajien mielestä siitä ei ole yleisesti riittävästi tietoa. Esimerkiksi lasten kasvatamiseen ja kurittamiseen liittyvät asiat eivät ole kaikille vanhemmille selviä, mikä on sallittua ja mikä ei. Vuorinen (2005, 57) kuvaa tutkimuksessaan vielä, että lapsen kohdistuvan väkivallan tunnistaminen on viranomaisille usein vaikeaa asian arkaluonteisuuden takia. Perheen sisäisiin asioihin ei uskalleta tai osata puuttua sekä tunnusmerkit voivat työntekijät mielestä liian epävarmoja, jolloin ne oikeuttaisivat ongelmaan puuttumisen.

Lisäksi **työntekijän omat henkilökohtaiset ominaisuudet sekä suhtautuminen kaltoinkohteluun** vaikuttaa tutkimuksien mukaan siihen, miten hän ennaltaehkäisee ja hoitaa lapsen kaltoinkohtelu tapauksia. Tähän vaikuttavat niin työntekijän aiemmat kokemukset, asenteet, rohkeus sekä aikaisempi tieto sekä vuorovaikutustaidot. Kuvas-
sa 6. esitellään kaikki nämä työntekijästä riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat kaltoinkohteluun suhtautumiseen.



Kuva 6. Työntekijän ominaisuudet ja suhtautuminen kaltoinkohteluun

Työntekijän intuitiolla on tärkeä merkitys kaltoinkohtelun ilmitulossa. Tämä intuitio tarkoittaa sitä, että työntekijälle saattaa tulla jokin kummallinen ajatus, jota hän ei osaa selittää, mutta tämä saa hänet jatkamaan vaistojensa varassa eteenpäin. Vastauksissa korostui, että varsinkin kokemusten myötä työntekijöiden vaistot heräävät ja asiat vaan jotenkin tietää. Kummalliset ajatukset saavat työntekijät miettimään, onko kaikki kunnossa. (Lehtimäki 2008, 39.) Vedenkannas-Mäen (2010, 44) tutkimuksessa eräs vastaajista kuvasi, että työntekijältä vaaditaan ”tuntosarvia”, jotta voidaan havainnoida asiakkaan käyttäytymistä keskustelutilanteissa; onko aihe arka, jolloin asiakas ei ole vielä valmis siitä keskustelemaan ja asiaan on palattava myöhemmin.

Väänänen (2010, 43) tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat, että työntekijältä vaaditaan tiedon soveltamiskykyä tapauskohtaisesti. Kykyä päästä keskustelemaan heräneestä huolesta sekä tapoja, keinoja ja valmiuksia asian puheeksi ottamiseen, kun merkit lapsen kaltoinkohteluun ovat vähäiset. (Väänänen 2010, 43.) Vastaajat kuvasivat myös, että hyvät vuorovaikutustaidot, kyky voimavarakeskeiseen työskentelyyn sekä kyky kohdata perhe tasavertaisena ovat merkittäviä tekijöitä. Oman roolin tunnistaminen moniammatillisessa toiminnassa sekä vastuullisuus suhteessa työnkuvaan toimivat edistävinä tekijöinä ongelmiin puuttumisessa. (Väänänen 2010, 45.) Vuorisen (2005, 44) tutkimuksessa vastaajat näkivät lääkäreiden kokemuksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa hyvin merkittävänä tekijänä (Vuorinen 2005, 44). Heikkisen

(2005, 51) tutkimuksessa ne vastaajat, joilla oli omia lapsia, kokivat merkittävästi useammin hyviksi valmiutensa toimia ohjaajina kasvatuspulmissa kuin he, keillä ei ollut omia lapsia.

Lehtimäen (2008, 48) tutkimuksessa vastaajien mukaan työntekijän asenteilla oli suuri merkitys kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa ja tämän kautta yhteistyön käynnistämisessä. Asioihin puuttuminen oli hyvin pitkälti kiinni työntekijän omasta aktiivisuudesta, sillä ongelman huomaaminen vaatii useimmiten oman aikansa ja panostuksensa.

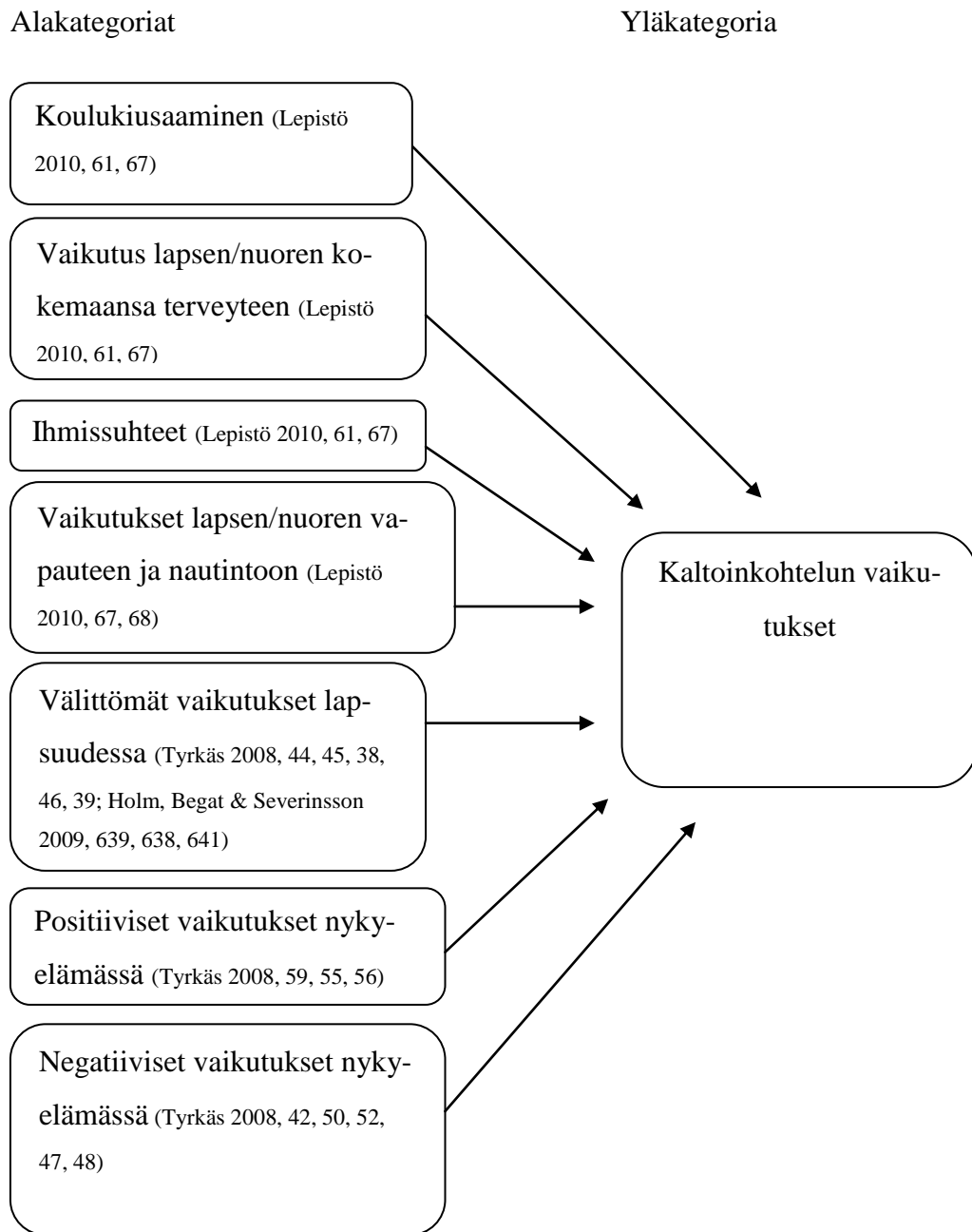
Työntekijän rohkeaa luonnetta korostettiin Lehtimäen (2008, 49) tutkimuksessa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he uskaltavat toimia ja ottaa vastuuta, eivätkä he pelkää tarttua tilanteisiin. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei kaikilla ammattiryhmillä välttämättä ollut samalla tavalla rohkeutta puuttua tilanteisiin. Arkuus oli kuitenkin ymmärrettävää, ja sen taustalla vastaajien mukaan oli usein se, että työntekijät eivät halunneet huonontaa välejänsä lapseen tai hänen vanhempiansa. He pelkäsivät myös, että he menettäisivät asiakassuhteen kertomalla asioista eteenpäin. Myös Vedenkannas-Mäen (2010, 53) tutkimuksessa kerrottiin, että puuttuminen perheen tilanteeseen saattoi katkaista asiakassuhteen. Isojen päätösten, esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekeminen jännitti sekä vaati rohkeutta. Eräs haastateltava ilmaisi, että jos tekee ilmoituksen, niin voi olla, ettei äiti enää puhukaan.

11.2 Lapsen ja nuoren keinot selviytyä kaltoinkohtelusta

Lapsen ja nuoren selviytymiskeinojen tulokset muodostuivat yhdeksästä yläkategoriasta, jotka olivat kaltoinkohtelun vaikutukset, ihmissuhteet voimavaroina, voimavarat, ongelmakeskeiset selviytymiskeinot, tuottamattomat selviytymiskeinot, lapsiin ja nuoriin käytetty väkivalta, keinoja joilla lapsi tai nuori pyrki välttämään joutumasta väkivaltaisiin tilanteisiin, väkivallasta selviytymistä edistävät tekijät sekä väkivallasta selviytymistä vaikeuttavat tekijät.

Tutkimuksissa kerrottiin, **miten monin eri tavoin kaltoinkohtelu vaikuttaa lapseen niin tapahtumahetkellä kuin tulevaisuudessa**. Vaikutukset voivat olla hyvin kauaskantoisia. Toisaalta eräästä tutkimuksesta ilmeni myös joitakin positiivisia vaikutuksia vastaajien nykyelämässä. Heidän kokemuksensa lapsuudessa ennaltaehkäisevät sen,

ettei heistä itsestään tule väkivaltaa käyttäviä vanhempia. Kuvassa 7. esitetään kaltoinkohtelun vaikutuksia lapsen ja nuoren moniin eri elämän osa-alueisiin.



Kuva 7. Kaltoinkohtelun välittömät ja tulevaisuuden vaikutukset

Lepistön (2010, 61) tutkimuksessa kävi ilmi, että perheväkivallan todistamisella havaittiin olevan yhteys nuoren kokemaan terveyteen sekä hänen tyytyväisyyteensä omaan elämäänsä (Lepistö 2010, 61). Perheissä, joissa käytettiin väkivaltaa, oli vanhempien keskinäinen suhde yhteydessä nuoren hyvinvointiin miltei kaikilla osa-alueilla. Vanhempien hyvät suhteet ennustivat nuoren elämässä turvallisia perhesuhteita, tasapainoa, vastavuoroisia ystäväsuhteita, koulun arvostusta, itsenäisyyttä ja

huumorin käyttöä. Sisarussuhteilla koettiin olevan myös merkitystä nuoren hyvinvointiin (Lepistö 2010, 67.) Väkivallan todistaminen huononsi perheen ihmissuhteita, kuten esimerkiksi vanhempien välisiä suhteita sekä nuoren suhdetta äitiin ja isään. Lisäksi väkivallan todistamisella oli yhteys nuoren koulunkäyntiin ja näin koulutodistuksen arvosanoihin. Yhteys löytyi myös kiusatuksi tulemiseen ja omaan kiusaamiseen sekä ystävien saamiseen. Perheväkivaltaa kokeneet nuoret tulivatkin useammin kouluissa kiusatuiksi tai toisaalta he itse kiusasivat useammin muita. (Lepistö 2010, 61.)

Äidin huolehtivaisuudella oli yhteys väkivaltaa kokeneen nuoren työn ja saavutusten arvostamiseen, kun taas isän liiallinen huolehtivaisuus esti nuorta kokemasta nautintoa ja vapautta (Lepistö 2010, 67). Äidin käyttämä väkivalta vähensi nuoren kokemaa rauhan ja turvallisuuden kokemusta. Isän käyttämä väkivalta vähensi itsenäisyyden kokemusta sekä vakava väkivalta rajoitti nuoren vapautta ja nautintoa. (Lepistö 2010, 68.)

Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 639) tutkimuksessa kolme vastaajista tunsi vihaa ja taisteli vanhempiaan vastaan, mutta tällöin heitä rankaistiin heidän liiallisesta aktiivisuudesta ja villiyydestä. Muut vastaajista totesivat kätkeneensä oman vihan tunteensa, joka johti siihen tunteeseen, että heidän tulee olla hyvin tottelevaisia ja käyttäytymisessään passiivisia. Suurin osa naisvastaajista kertoi, etteivät he koskaan voineet ennalta tietää, mitä heidän vanhempansa tekisivät heille seuraavaksi. He joutuivat jatkuvasti tuntemaan epävarmuutta ja he yrittivät parhaansa mukaan tulkita vanhempiensa vaatimuksia. Kuitenkin he aina tunsivat tässä epäonnistuvansa. He eivät koskaan tienneet mitä olivat tehneet väärin, sillä vanhempien kommunikaation taidot sekä selitykset olivat puutteellisia.

Tyrkäksen tutkimuksessa vastaajat toivat ilmi ristiriitaisia tuntemuksiaan väkivaltaa käyttänyttä vanhempaa kohtaan, koska väkivaltaa käyttänyt vanhempi oli ollut myös ainoa läheiseksi koettu aikuinen (Tyrkäs 2008, 38). Koska lapsuuden väkivaltaa oli koettu vanhempien taholta, on luonnollista, että heidän suhteensa vanhempiinsa on ollut myös kotoa pois muutettua vaikea (Tyrkäs 2008, 47). Lapsuuden kokemukset herättivät vastaajissa pohdintaa ja kysymyksiä siitä, miksi heidän omat vanhempansa tekivät niin kauheita asioita lapsilleen. Tämän asian pohtiminen liittyi vahvasti vihan ja katkeruuden tunteisiin. (Tyrkäs 2008, 48.)

Tyrkäksen (2008, 39) tutkimuksessa vastaajat olivat joutuneet ottamaan lapsena kohtuuttoman paljon vastuuta, koska tällöin he olivat pyrkineet huolehtimaan myös muista perheenjäsenistä vanhempiensa ollessa siihen kyvyttömiä. Lisäksi Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 640) tutkimuksessa lähes kaikki vastaajista kertoivat, että heidän tuli lapsuudessaan ottaa vastuu itsestään, sekä myös muista sisaruksistaan ja jopa myös äidistä tai isästä. Jotkut naisista kertoivat, että vastuun ottaminen tarkoitti sitä, etteivät he koskaan voi olla vapaita, koska heidän täytyi noudattaa sääntöjä ja vaatimuksia. Vastaajat kokivat olleensa vankeja omassa kodissaan, eikä kukaan välittänyt heistä. Osa heistä kertoi saaneensa liikaakin vapautta, mutta he tunsivat samoin, ettei heistä välitetty. Itsekseen pärjääminen antoi heille väärän kuvan ja tunteen vahvuudesta, joka antoi heille kovan ulkokuoren, vaikka sisällään he tunsivat tyhjyyttä ja yksinäisyyttä.

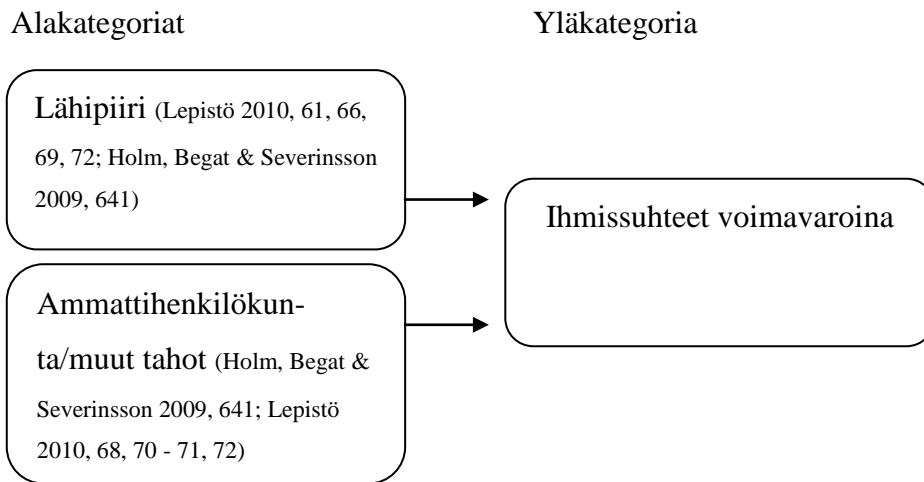
Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 641) tutkimuksessa kaikki naiset tunsivat olleensa hylättyjä omassa perheessään, mikä aiheutti heissä syrjityksi tulemisen tunnetta. He kaipasivat rakkauden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja he eivät voineet ymmärtää, miten näiden riistäminen satuttikin heitä niin paljon. He yrittivät kaikkensa tullakseen rakastetuiksi, mutta heidän käyttäytymisensä perheessä ymmärrettiin väärin ja tämä johti edelleen hylkäämisiin. Jotkut vastaajista kertoivat yrittäneensä jopa itsemurhaa ollessaan 5 tai 6-vuotiaita, koska he olivat niin rakkaudenkipeitä.

Tyrkäksen (2008, 42) tutkimuksessa vastaajien lapsuuden kokemukset olivat kaikilla jonkinlainen taakka, jota oli pitänyt kantaa pitkään. Tämä taakka näyttäytyi heidän nykyelämässään erilaisina vaikeuksina ajatus-, tunne ja käyttäytymistasolla. (Tyrkäs 2008, 42.) Vaikka väkivalta oli päättynyt, pelko ei vastaajien mukaan häviä. Lapsuuden kokemuksista nykyelämään vaikuttavan pelon voittaminen koettiin tärkeänä haasteena kokemuksista selviytymisen kannalta. (Tyrkäs 2008, 42.) Myös Holm, Begat & Severinsson (2009, 638) tekemässä tutkimuksessa esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneet vastaajat kertoivat, että vaikka he olivat onnistuneet unohtamaan tapahtuman, häpeä ja syyllisyyden tunne heissä säilyi, vaikka muistot oli unohdettu jo vuosia sitten (Holm, Begat & Severinsson 2009, 638). Lapsuudessa koettu turvattomuuden tunne oli pysynyt vastaajien mukaan heidän aikuisuuteensa saakka ja tämä tuli ilmi nykyelämässä muun muassa yksinäisyyden pelkona sekä yleisenä epävarmuutena. He kokivat, että heidän perusturvallisuutensa oli puutteellinen, ja tätä tuli rakentaa aikuisuudessa uudelleen. (Tyrkäs 2008, 44.) Pelko ja alistuneisuus lapsuudes-

ta toivat mukanaan huonommuuden ja arvottomuuden tunteita sekä käyttäytyminen keskittyi muiden miellyttämiseen, minkä vuoksi omat tarpeet olivat usein saattaneet jäädä täyttämättä. Vastaajien lapsuudessa koettu väkivalta ja sen tuoma pelko olivat olleet alistavia. Tämä alistuneisuus sekä muiden miellyttäminen jatkuivat myös myöhemmässä elämässä. Omien puolien pitäminen koettiin haasteellisena. Vastaajat kuitenkin kokivat, että oman tahdon sekä tarpeiden ilmaiseminen oli ajan myötä tullut heille helpommaksi. (Tyrkäs 2008, 45 - 46.) Menneisyyden koettiin merkitsevän rajoitteita, joista oli tärkeää päästä eroon paremman tulevaisuuden takaamiseksi (Tyrkäs 2008, 52). Vastaajat kokivat, että vaikka he eivät pysty menneisyyttään muuttamaan, he voivat nykyelämäänsä ja tulevaisuuttaan muuttaa pysäyttämällä kaltoinkohtelun kierteen ja olla itse lapsistaan välittäviä ja vastuuntuntoisia vanhempia. He eivät halunneet aiheuttaa lapsilleen samanlaisia kärsimyksiä kuin heillä itsellään oli ollut. (Tyrkäs 2008, 55 - 56.) Vastaajat olivat lapsuudessaan olleet vanhempiensa vallan käytön armoilla, mutta nykyelämässä ja tulevaisuudessa he tahtoivat itse määritellä itsensä oman tiensä kulkijoina sekä muutoksiin kykenevinä henkilöinä. He halusivat kuvailla itseään selkeästi väkivaltaa vastustavina. (Tyrkäs 2008, 59.)

Vastaajat kokivat Tyrkäksen (2008, 50) tutkimuksessa, että lapsuuden ja nuoruuden ikävät kokemukset olivat edelleen osa heitä, eikä niitä heidän mielestään ollut mahdollista unohtaa. Tärkeänä pidettiin kuitenkin, että muistot eivät jatkuvasti vaikuttaisi heidän ajatuksiinsa, vaan että nämä voitaisiin jättää taka-alalle. Omasta taustasta haluttiin päästää irti, sillä muutoin tämä varjostaisi heidän elämäänsä myös tulevaisuudessa. Menneen hyväksyminen oli täten tärkeä haaste elämässä eteen pääsemisen kannalta.

Tutkimuksissa vastaajat kuvasivat **voimavaroinaan** muun muassa **erilaiset ihmissuhteet**. Lähipiirin, ammattihenkilökunnan sekä muiden tahojen henkilöt auttoivat kaltoinkohdeltuja lapsia ja nuoria selviytymään kokemastaan väkivallasta. Ihmissuhteiden merkitystä korostettiin useammassa eri tutkimuksessa. Kuvassa 8. ilmenee kaksi eri ryhmää, joiden tuki koettiin voimavarana kaltoinkohtelusta selviytymisessä.

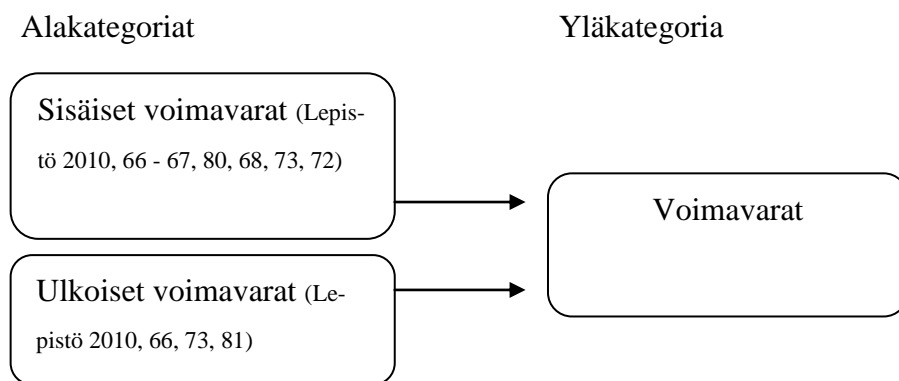


Kuva 8. Ihmissuhteet kaltoinkohdellun lapsen ja nuoren voimavarana

Lepistön (2010, 61) tutkimuksesta kävi ilmi, että mikäli nuori joutui kotonaan todistamaan väkivaltaa, ajautui nuori useammin seurustelusuhteisiin. Samoin nuori hakeutui ystävien joukkoon. Toisaalta väkivalta saattoi myös vaikeuttaa ihmiskontaktien solmimista. (Lepistö 2010, 61.) Perheväkivaltaa kokeneille tytöille kaverisuhteet olivat tärkeämpiä kuin pojille, kun taas pojat kokivat itsensä tyttöjä tasapainoisemmaksi (Lepistö 2010, 66). Nuoret kertoivat läheisistä kaverisuhteista, arvostivat koulua ja pitivät vapautta ja nautintoa tärkeinä. Merkitsevä ero tilastollisesti perheväkivaltaa kokeneiden ja kokemattomien nuorten hyvinvoinnissa oli tasapainon tunteen kokemisessa. Väkivaltaa kokeneet nuoret kokivat enemmän sisäisiä ristiriitoja. (Lepistö 2010, 68.) Väkivaltaa kokeneet tytöt etsivät useammin kuulumista johonkin ja siten hyväksyntää ihmissuhteissa ja sosiaalista tukea kuin pojat (Lepistö 2010, 69). Nuoria olivat auttaneet selviytymään läheiset, kuten isä tai äiti, sisko tai veli, isovanhemmat sekä täti tai setä ja muut sukulaiset. Nuoret korostivat avun tuloa perheestä ja usein koettiin, ettei muita ole. Toisaalta koettiin, että läheiset eivät puuttuneet tilanteisiin tai sukulaiset olivat niin etäisiä, etteivät he olleet tietoisia perheen tilanteesta. Apua oli saatu myös uskonyhteisöstä, naapurista sekä ammattihenkilöiltä. Seurustelukumppani ja muut ystävät olivat nuorille merkittäviä avun antajia. (Lepistö 2010, 72.) Myös Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 641) tutkimuksessa vastaajat kertoivat isovanhempien auttaneen heitä, mikä sai heidät näkemään, että joku oikeasti välittää. Toiset vastaajista kertoivat saaneensa huomiota ja tukea opettajiltaan, sukulaisilta ja muilta aikuisilta. He auttoivat vastaajia pysymään hengissä silloin kun tuntui, ettei kukaan rakastanut. Kaksi vastaajista tunsivat Jumala ja heidän seurakuntansa olivat välittäneet heistä ja antaneet heille mukavuuden tunteita.

Seksuaalista kanssakäymistä kokeneet nuoret etsivät sosiaalista tukea ja ammattiapua sekä panostivat läheisiin ihmissuhteisiin. Nuoret, joita oli käytetty seksuaalisesti hyväksi, eivät jaksaneet työskennellä kovasti, vaan kokivat pärjäämättömyyttä, mutta toisaalta nämä nuoret etsivät sosiaalista toimintaa ja ammattiapua. Sekä seksuaalinen kanssakäyminen että hyväksikäyttö, olivat yhteydessä nuoren sosiaalisen tuen etsimiseen. (Lepistö 2010, 70 - 71.) Ammattihenkilöistä tärkeitä olivat terveydenhuollon työntekijät, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja sekä terapeutti. Lisäksi nuoret olivat saaneet apua opettajilta, turvatalosta sekä vertaisryhmistä. (Lepistö 2010, 72.)

Lapset ja nuoret käyttivät tutkimuksien mukaan monia eri **voimavaroja** selviytyäkseen kokemastaan kaltoinkohtelusta. Näitä voimavaroja olivat muun muassa henkilön omat sisäiset voimavarat ja ulkoiset voimavarat. Kuvassa 9. ilmenee nämä kaksi eri ulottuvuutta käytetyistä voimavaroista.



Kuva 9. Sisäiset ja ulkoiset voimavarat kaltoinkohtelusta selviytymiseen

Vanhempien välistä väkivaltaa kohdanneet nuoret korostivat itsenäisyyttä voimavaraanaan. Perheväkivaltaa todistaneille nuorille hyvinvointiin liittyvä tekeminen koettiin tärkeänä. (Lepistö 2010, 68.) Oman päätösvallan myötä nuoret näkivät asioista eri tavoin sekä tunsivat itsensä kypsemmäksi. Jaksamista auttoi se, kun tiesi, mitä tehdä ja että he voivat itse päättää asioistaan. Tärkein tekijä selviytymiselle oli avun hakeminen ja avoimuus. (Lepistö 2010, 72.) Lepistön (2010, 66) tutkimuksessa kävi ilmi, että pojat pitävät rauhaa ja turvallisuutta sekä työtä ja saavutuksia tärkeämpänä kuin tytöt.

Nuorten mukaan heidän oli vaikea luovuttaa tai antaa periksi ongelmatilanteissa. Periksi antamattomuus ja sinnikkyys olivatkin näitä luonteenpiirteitä, jotka olivat auttaneet nuoria jaksamaan. (Lepistö 2010, 73.) Sitoutumista ja työskentelyä kuvasi vastaajien sinnikkyys, joka vei eteenpäin vaikeuksista huolimatta. Kovaa työskentelyä ku-

vasti lisäksi pärjäämisen näyttäminen. (Lepistö 2010, 80.) Myös iän myötä nuori sai välineitä selviytymiseen ja koki näin itsensä varmemmaksi ongelmatilanteissa, kun hän pystyi itse puolustautumaan. (Lepistö 2010, 73.)

Merkittävää tukevissa ihmissuhteissa olivat yhdessä jakaminen, ymmärrys, aktiivinen tuen antaminen ja läheisyys. Yhdessä jakaminen, samojen asioiden yhdessä kokeminen ja toisen turvana lähellä oleminen auttoivat nuoria selviytymään. Kokemus siitä ettei ole asian kanssa yksin, auttoi jaksamista. (Lepistö 2010, 73.) Lepistön (2010, 80) tutkimuksessa vastaajien kertomuksista tuli esiin henkisen tuen etsiminen sekä usko. Samoin sosiaalisen tuen, ymmärryksen ja yhdessä jakamisen etsiminen kuuluivat väkivaltaa kokeneiden nuorten keinoihin selviytyä. (Lepistö 2010, 80.) Voimavaroina nähtiin myös hyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten turvalliset kaveri- ja perhesuhteet sekä koulu, jotka toimivat osana nuoren selviytymistä (Lepistö 2010, 81).

Yhdessä tutkimuksessa selvitettiin, että miksi ja millaisia **ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja** nuoret käyttivät selviytyäkseen kaltoinkohtelusta. Ongelmakeskeisiä keinoja olivat muun muassa positiivisiin asioihin keskittyminen, rentouttavat harrastukset sekä fyysinen virkistäytyminen.

Yläkategoria

Ongelmakeskeiset selviytymiskeinot (Lepistö 2010, 69, 70, 80)

Kuva 10. Ongelmakeskeiset selviytymiskeinot

Lepistön (2010, 80) tutkimuksessa haastateltujen nuorten (18 - 21-vuotiaiden) selviytymistä käytetyn selviytymismittarin (ACS) avulla, voitiin todeta, että väkivaltaa kokeneet nuoret käyttivät pääsääntöisesti ongelma-keskeisiä selviytymiskeinoja. (Lepistö 2010, 80.) Perheväkivaltaa kokeneet tytöt käyttivät poikia useammin ongelma-keskeisiä menetelmiä, kuten esimerkiksi keskittymistä ongelmien ratkaisuun tai positiiviseen sekä rentouttavien tekemisten etsimiseen. Pojat sen sijaan käyttivät tyttöjä useammin fyysistä virkistäytymistä. Mikäli suhde muihin perhejäseniin oli hyvä, nuori käytti useammin ongelma-keskeisiä selviytymiskeinoja. Nuoren hyvä suhde vanhempiin kannusti tätä etsimään fyysistä virkistäytymistä. Hyvä suhde vanhempiin myös auttoi

nuorta työskentelemään kovasti ongelmien eteen ja tämä auttoi keskittymään positiivisiin asioihin. Vanhempien tarjoama sopiva huolehtiminen oli yhteydessä nuoren ongelmakeskeisten selviytymiskeinojen käyttöön. Mikäli kiistatilanteissa vanhempien kanssa molemmat osapuolet joustivat, käyttivät nuoret useammin ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja. Ne nuoret, jotka kokivat terveytensä erittäin hyväksi sekä olivat tyytyväisiä elämäänsä, käyttivät useammin ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja (Lepistö 2010, 69 - 70.)

Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös, että miksi ja millaisia **tuottamattomia selviytymiskeinoja** nuoret pyrkivät käyttämään selviytyäkseen kaltoinkohtelusta. Tuottamattomia selviytymiskeinoja olivat muun muassa murehtiminen, toiveikas ajattelu sekä tunteiden huojentaminen ja itsesyytökset.

Yläkategoria

Tuottamattomat selviytymiskeinot (Lepistö 2010, 69, 70)

Kuva 11. Tuottamattomat selviytymiskeinot

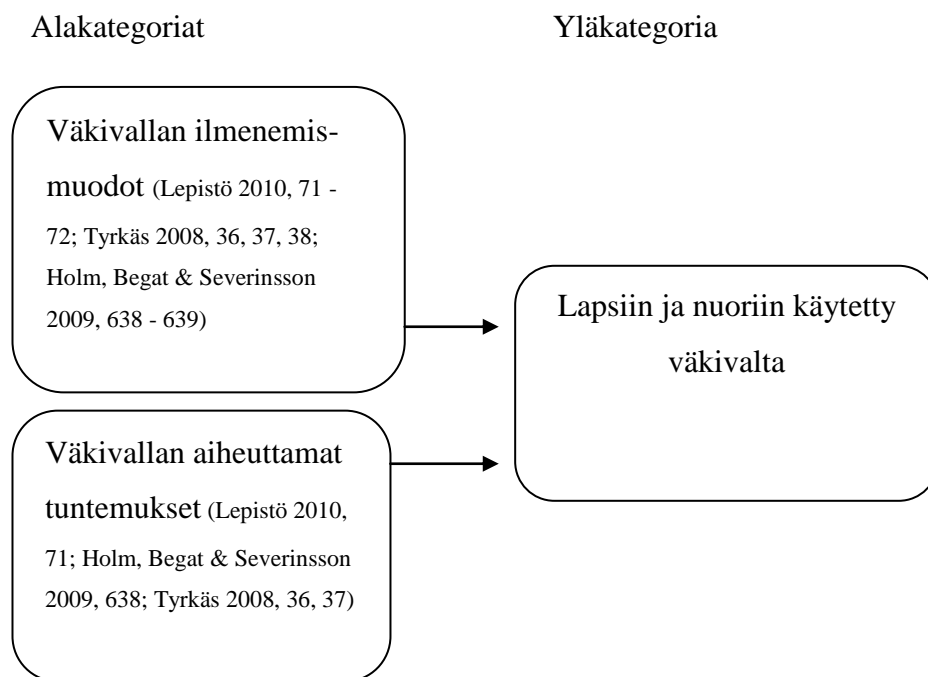
Vanhempien välistä perheväkivaltaa todistaneet nuoret käyttivät useammin tuottamattomia selviytymiskeinoja. Keinoja olivat muun muassa pärjäämättömyyden kokeminen, tunteiden huojentaminen, itsesyytökset, välittämättä jättäminen sekä murehtiminen. Isän käyttämän lievän väkivallan lisääntyminen nähtiin yhteydessä nuoren tuottamattomien selviytymiskeinojen runsaampaan käyttöön. Lisäksi sekä äidin että isän vakavan väkivallan lisääntyminen oli yhteydessä nuoren tuottamattomien selviytymiskeinojen lisääntyvään käyttöön. (Lepistö 2010, 70.)

Tuottamattomista selviytymiskeinoista väkivaltaa kokeneet tytöt käyttivät poikia useammin läheisiin ihmissuhteisiin sijoittamista, murehtimista ja toiveikasta ajattelua sekä he kokivat useammin, etteivät he pärjää ja huojensivat tunteitaan tai syyttivät itseään. Nuoret, jotka kokivat terveytensä huonontuneeksi ja tyytymättömyyttä elämäänsä, käyttivät useammin tuottamattomia selviytymiskeinoja, kuin ne nuoret, jotka kokivat terveytensä hyväksi. Nuoren huono suhde sisaruksiin sai nuoren useammin murehtimaan, syyttämään itseään sekä pitämään ongelmat sisällään. Huonot suhteet per-

heenjäseniin ennustivat pärjäämättömyyden kokemusta. Huono suhde vanhempiin oli nuorella yhteydessä itsesyytöksiin, samoin kuin välittämättä jättämiseen, ongelmien itsellä pitämiseen sekä murehtimiseen. (Lepistö 2010, 69.)

Tuottamattomista selviytymiskeinoista kuvattiin väkivaltaan tottumista, jolloin oli helpompi olla välittämättä ongelmasta. Myös väkivallan ennakoiminen auttoi selviytymään, joskin tämä saattoi myös estää avun hakemista. Nuoret kertoivat kokeneensa syyllisyyttä väkivallasta kuin siihen puuttumisestakin. Merkittävä tuottamaton selviytymiskeino olivatkin itsesyytökset. (Lepistö 2010, 80.)

Tutkimuksissa selvisi, kuinka **monimuotoista lapsiin käytettävä väkivalta voi olla**. Väkivalta voi olla niin fyysistä kuin psyykkistä ja lisäksi väkivallaksi määriteltiin toisten ihmisten, esimerkiksi vanhempien välisen, väkivallan todistaminen. Väkivalta aiheutti lapsissa hyvin ristiriitaisia tunteita, miten oma vanhempi pystyy tekemään lapselleen jotain niin kamalaa? Kuvassa 12. esitellään nämä tekijät, jotka kuvaavat lapsiin ja nuoriin käytettyä väkivaltaa.



Kuva 12. Lapsiin ja nuoriin käytetyn väkivallan muodot ja sen tuomat tuntemukset

Lepistön (2010, 71 - 72) tutkimuksessa nuoret kuvasivat perheväkivallaksi kodin painostavan ja jättävän ilmapiirin, samoin kuin uhkatilanteet sekä pelon ja epävarmuuden keskellä elämisen. Väkivallaksi kuvattiin myös tilanne, jossa joudutaan näkemään

toisten välistä väkivaltaa, kuten vanhempien keskenään riitely ja huutaminen tai vanhempien välisen fyysisen väkivallan todistaminen. (Lepistö 2010, 71 - 72.) Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 638) tutkimuksessa osa naisvastaajista ilmoitti, että ilmapiiri heidän perheessään oli ollut raaka, arvaamaton ja väkivaltainen, jota he syyttivät aiheuttajina emotionaalisiin ongelmiin (Holm, Begat & Severinsson 2009, 638). Myös Tyrkäksen (2008, 36 - 37) tutkimuksessa vastaajien tunnemaisemaa olivat kuvanneet pelko, häpeä ja yksinäisyys. Vastaajat olivat kokeneet, ettei heistä oltu välitetty tai huolehdittu lapsena. Tunnekylläisyys kuvasi heidän lapsuutensa perheiden ilmapiiriä. Tunteiden näyttäminen oli rajoittunut vihan esille näyttämiseen, eikä välittämistä ilmaisevia positiivisia tunteita vastaajille juuri ollut osoitettu. (Tyrkäs 2008, 36 - 37.) Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 638 - 639) vastaajat kertoivat, että heidän vanhempansa olivat ainoita, jotka saivat purkaa omia tunteitaan. Useimmat vastaajista yrittivät selvittää, kuinka he voisivat suojella itseään vanhempiensa vallan väärinkäytöltä.

Henkistä väkivaltaa kuvattiin alistamiseksi, vähättelyksi, ivaksi, haukkumiseksi, huutamiseksi, syytöksiksi, arvosteluksi, pelotteluksi, puhumattomuudeksi sekä loukkaukseksi. Myös kohtuuttomia vaatimuksia kuvattiin henkiseksi väkivallaksi. Perheväkivaltana tuotiin myös esille laiminlyöntiä, kuten yksin jättämistä, ulkopuolisena tai näkymättömänä kohtelemista, sekä passiivista väkivallan hyväksymistä, jolloin väkivaltatilanteisiin ei puututtu. (Lepistö 2010, 72.) Lisäksi Tyrkäksen (2008, 38) tutkimuksessa kerrottiin, miten vastaajat olivat väkivaltatilanteissa olleet omillansa, koska toinen vanhempi tai sisarukset olivat harvoin tulleet tilanteisiin avuksi. Vastaajat pohivatkin ajoittain katkerasti, miksi esimerkiksi äiti ei ollut tullut apuun silloin, kun isä oli lyönyt. (Tyrkäs 2008, 38.) Väkivaltaa oli myös vihan kohdistaminen tavaroihin, kuten ovien paiskominen ja esineiden heittäminen. Lisäksi nuoret toivat esille perheväkivaltana fyysisen väkivallan ja uhkailun, kuten lyömisen, heittämisen, tönimisen, raapimisen, potkimisen, ravistelun sekä käden vääntämisen. Seksuaalista hyväksikäyttöä oli myös koettu. (Lepistö 2010, 72.) Tyrkäksen (2008, 36 - 37) tutkimuksessa kaikki vastaajat olivat kärsineet lapsuudessaan emotionaalista laiminlyöntiä sekä fyysistä ja/tai psyykkistä kaltoinkohtelua. Äidit ja isät olivat olleet kaltoinkohtelijoina, mutta isät olivat käyttäneet fyysistä väkivaltaa useammin. Vanhempien käyttämän väkivallan syyksi nähtiin osittain heidän oman pahan olon purkamista. Väkivalta oli toisaalta saattanut liittyä myös kurittamiseen ja olla rangaistuskeino, mutta tällöin myös rangaistavat teot olivat olleet vastaajille usein itselleen hyvin epäselviä ja käsittämättö-

miä. Kaikkien vastaajien lapsuudessa psyykkinen kaltoinkohtelu oli ollut jatkuvasti läsnä. Tämä oli ollut suoraa haukkumista ja mitätöimistä, mielivaltaisia sääntöjä, sekä myös jatkuvaa fyysisen väkivallan uhkaa. Henkinen väkivalta koettiin vähintään yhtä raskaana kuin fyysiset rangaistukset, koska tämä oli ollut luonteeltaan niin kokonaisvaltaista ja -aikaista.

Tutkimuksissa ilmeni, että **lapset pyrkivät kaikin eri keinoin välttämään joutumista väkivaltaisiin tilanteisiin**. Keinoja olivat muun muassa toisten miellyttäminen, hiljaa oleminen sekä tunteiden piilottaminen. Lapset pyrkivät olemaan mahdollisimman huomaamattomia, jotta eivät suututtaisi omia vanhempiaan.

Yläkategoria

Keinoja, joilla lapsi tai nuori pyrki välttämään joutumasta väkivaltaisiin tilanteisiin (Lepistö 2010, 80; Tyrkäs 2008, 37 - 38, 40, 41, 45 - 46; Holm, Begat & Severinsson 2009, 638, 639, 640 - 641)

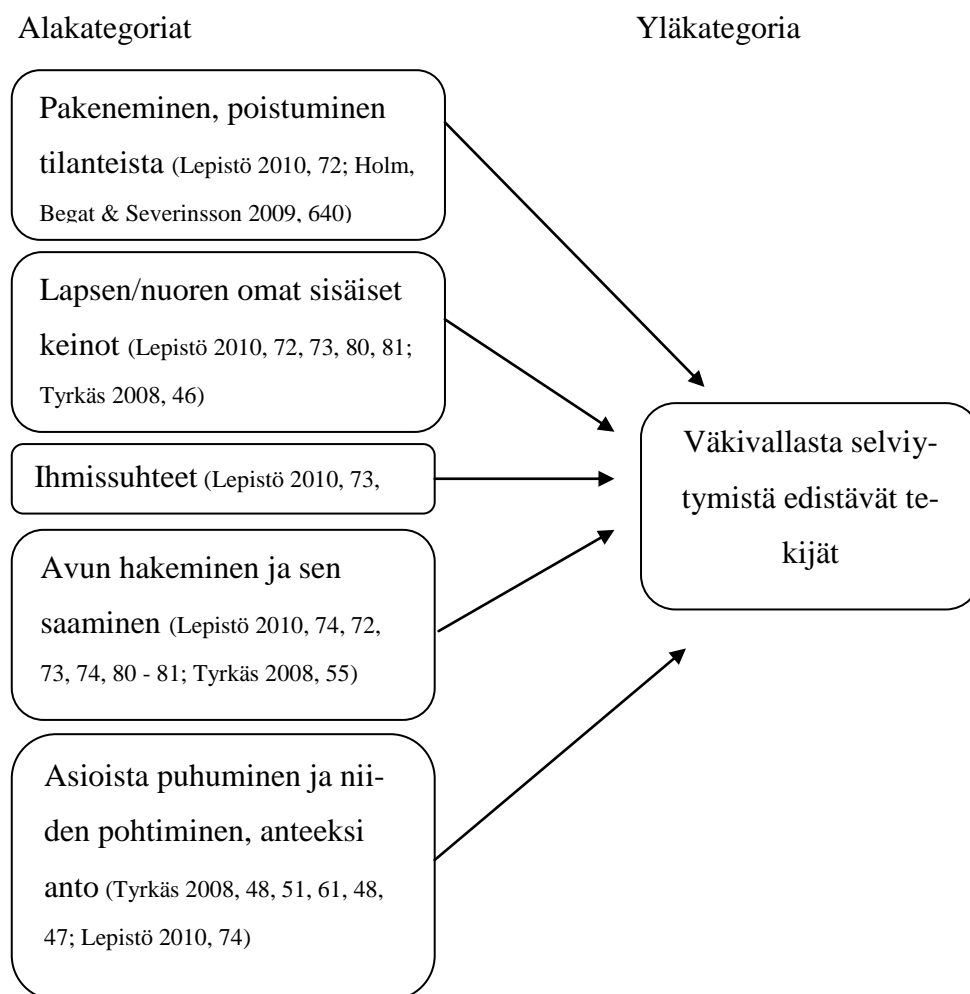
Kuva 13. Lapsen ja nuoren keinot välttää joutumasta väkivaltaisiin tilanteisiin

Tyrkäksen (2008, 37 - 38) tutkimuksessa vastaajien omat tunteet oli saatettu kieltää tai tukahduttaa, mikä näkyi siten, ettei väkivaltatilanteissa uskallettu itkeä tai näyttää mitään tunteita (Tyrkäs 2008, 37 - 38). Varuillaan ja valppaana olo oli ollut heille keskeinen keino pyrkiä hallitsemaan elämäänsä arvaamattomassa sekä pelon täyteisessä ympäristössä. Väkivaltaa pyrittiin ennaltaehkäisemään olemalla hiljaa ja näkymättömiä. Omia vanhempia ei haluttu ärsyttää tai häiritä, koska tämä olisi saattanut aiheuttaa yhteentörmäyksiä. Väkivaltaa pyrittiin myös välttämään kiltteydellä sekä miellyttämällä, koska oman käytöksen katsottiin usein olevan syynä väkivallalle. (Tyrkäs 2008, 40.) Tunnollisuus ja kiltteys olivat olleet vastaajille tyypillisiä lapsuuden piirteitä, koska nämä olivat olleet keinoja pyrkiä välttämään fyysistä rangaistusta. Tunnollisuus ja kiltteys näyttäytyivät nykyelämässä muun muassa niin, että kerätään paljon opiskeluun ja työhön liittyviä paineita. (Tyrkäs 2008, 45 - 46.) Myös Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 638 - 639) tutkimuksessa kaikki naisvastaajat kertoivat yrittä-

neensä selviytyä pakottamalla itsensä olemaan hiljaa sekä piilottamalla tunteensa. Lisäksi pyrkimys miellyttää omia vanhempiaan nousi esille useamman kerran tässä tutkimuksessa.

Osalle vastaajille oman kodin välttäminen oli ollut eräs keino sopeutua tilanteeseen. He olivat pyrkineet viettämään aikaa pois kotoa mahdollisimman paljon. (Tyrkäs 2008, 41.)

Väkivallasta **selviytymiseen edistäviä tekijöitä** ilmeni tutkimuksissa monenlaisia. Pääsääntöisin selviytymisestä auttava tekijä oli asioista puhuminen ja niiden pohtiminen. Asioiden esille tuominen auttoi avun saannissa ja väkivallasta selviytymistä. Lisäksi omille vanhemmilleen anteeksi antaminen koettiin yhtenä tekijänä elämässä eteenpäin pääsemiselle. Kuvassa 14. esitellään nämä moninaiset tekijät, jotka edesauttoivat väkivallasta selviytymistä.



Kuva 14. Selviytymistä edistävät tekijät

Lepistön (2010, 72) tutkimuksessa kerrottiin kaltoinkohtelusta selviytymistä edistäviä tekijöistä. Tulosten mukaan nuorten selviytymistä edistävät kantavat ajatukset, oma aktiivisuus, tukevat ihmissuhteet, auttavat sanat sekä korvaavat kokemukset. Oma aktiivisuutta kuvattiin vapauttavalla päätösvallalla, avun hakemisella, tilanteista pois lähtemisellä, eteenpäin vievällä sinnikkyydellä sekä halulla näyttää pärjäävänsä. Nuori auttoi omaa selviytymistään lähtemällä pois väkivaltatilanteista sekä hän vetäytyi pois myös ihmissuhteista, joissa koki vähättelyä ja pettymystä. (Lepistö 2010, 72.) Holmin, Begatin ja Severinssonin (2009, 639 - 640) tutkimuksessa mainittiin myös, että useat naisvastaajat tunsivat pakottavaa tarvetta paeta kotoaan perheessään vallitsevaa emotionaalista ympäristöä. Suurin osa naisista kertoi paenneensa epätoivoaan ja konflikteja ystäviensä tai isovanhempiensa luo, jossa he kokivat olevansa suojassa. Osa heistä kertoi, että yksin oleminen, pakeneminen ja piiloutuminen tai ulkona Jumalalle keskusteleminen helpottivat heidän kokemaansa tuskaa. (Holm, Begat & Severinsson 2009, 639 - 640.) Nuoren selviytymistä tukivat myös kantavat ajatukset. Kokemukset onnistumisista olivat auttaneet jaksamaan eteenpäin. Huumori, positiivinen ajattelu, toivo sekä mielikuvituksen käyttö olivat tärkeitä keinoja nuorella selviytyä. Lisäksi tulevaisuuteen suuntaaminen sekä suunnitelmien tekeminen vaikeina aikoina auttoi nuorta selviytymään. Nuoret kuvasivat läheisyyttä hyvänä suhteena toiseen vanhempaan sekä välittävänä ilmapiirinä ja yhteisinä asioina. Kuitenkin useissa perheissä, joissa ilmeni perheväkivaltaa, suhteet vanhempiin olivat huonoja. Jos perheen sisältä ei löytynyt tukea, koettiin taustayhteisön ja sukulaisten tuki tärkeänä selviytymisen kannalta. Tärkeänä koettiin myös aktiivisen tuen ja avun antaminen, jolloin nuoret toivoivat, että heidän tilanteisiinsa puututtaisiin. Mukava tekeminen toi nuorille korvaavia kokemuksia ja tämä auttoi pääsemään eroon ahdistavista ajatuksista ja tunteista sekä konkreettisesti että henkisesti. Piirtäminen, musiikki, liikunta ja lukeminen mainittiin mukavina tekemisinä. Selviytymisen kannalta tärkeää olivat omat kiinnostuksen kohteet sekä oma luovuus. (Lepistö 2010, 73.) Positiivisuuteen keskittymistä sekä asioiden positiivisten puolien huomioimista nuoret kuvasivat huumorilla, positiivisilla ajatuksilla sekä toivon ylläpitämisellä (Lepistö 2010, 80).

Asioiden läpikäyminen ja puhuminen olivat merkittäviä selviytymistä tukevia asioita. Aluksi väkivallasta puhuminen oli vaikeaa, sillä nuori ei löytänyt nimiä asioille. Nuorten vastauksissa nousi esiin kuuntelijan tarve, avoimuus sekä saadun palautteen merkitys. Nuoret kertoivat kaipaavansa yhteisöllisyyttä ja lohdutusta eli toinen toisesta välittämistä. Pahan olon näyttäminen auttoi selviytymään sekä tunnistamaan avun tar-

peen. Luottamus koettiin avunsaannin edellytyksenä. Väkivaltakokemuksien vuoksi nuoret olivat kuitenkin menettäneet luottamuksensa ihmisiin. Väkivaltaperheissä ei usein voinut luottaa edes muihin perheenjäseniin. Nuoret kuvasivat toisaalta sokeaa luottamusta ihmiseen, joka auttoi heitä ja kenet he tunsivat turvalliseksi. (Lepistö 2010, 74.) Tunteiden näyttämisen myötä ulkopuolisten oli helpompi puuttua tilanteisiin ja nuoret saivat apua (Lepistö 2010, 80 - 81).

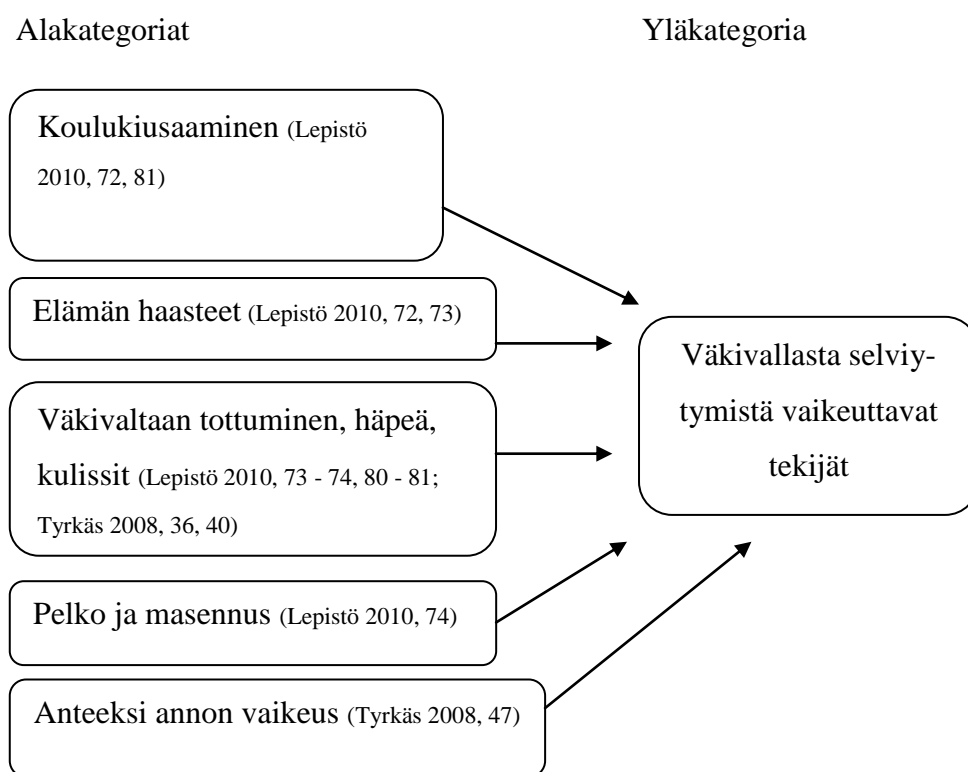
Kokemusten myötä nuoret huomasivat, että ongelmat tulisi ehkäistä tai ainakin hoitaa ajoissa. He halusivat tuoda esille, ettei lasten tehtävänä ole ratkaista perheen ongelmia, vaikka lapsi näin kokeekin. Nuoret olivat kokeneet pahoinvointia ja sairastumisia, kuten masennusta, ahdistusta, syömishäiriöitä, alkoholin käyttöä, itse tuhoisuutta sekä viiltelyä. Kokemukset aiheuttivat myös vihaa, katkeruutta sekä yksinäisyyttä. Kuitenkin he jaksoivat taistella ja toivoa katsoen positiivisesti tulevaisuuteen. (Lepistö 2010, 74.)

Tyrkäksen (2008, 46 - 48) tutkimuksessa vastaajat kertoivat, että taito sanoa ei, oli heistä muutamalle merkittävä edistysaskel, joka liittyi omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen. Selviytymisen kannalta tärkeänä haasteena nähtiin oman ja vanhempien välisen suhteen pohtiminen sekä erityisesti tasapainoilu anteeksiannon kanssa. Oma pohdinta ja asioiden käsittely nähtiin keinoina antaa anteeksi. Katkeruuden ja vihan tunteista haluttiin päästä eroon ja tämän kannalta tärkeänä nähtiin asioiden selvittämisen vanhempien kanssa. Vanhemmille haluttiin tuoda selville omat ajatukset ja tunteet, sekä heidät haluttiin saattaa vastuuseen teoistaan kertomalla heille, mitä he olivat teoillaan lapsilleen aiheuttaneet. (Tyrkäs 2008, 46 - 48.) Kokemusten ja niiden vaikutusten tiedostaminen sekä omien tunteiden, esimerkiksi oman pahan olon tunteminen ja myöntäminen tarkoittivat asioiden kohtaamista (Tyrkäs 2008, 51). Muutama vastaajista kertoi huomanneensa, että väkivalta on todellisuudessa hyvinkin yleistä ja tämän vuoksi omia kokemuksia pystyttiin pitämään jo normaaleina. Aiemmin oma menneisyys oli nähty hävettävänä ja epänormaalina. (Tyrkäs 2008, 55.)

Lepistön (2010, 81) tutkimuksen lopullisen mallinnuksen avulla vahvistui, että nuoren perheellä ja sukupuolella on merkitystä väkivaltakokemuksista selviytymiseen. Myös nuoren kokemus omasta terveydestään ja tyytyväisyydestä elämään oli yhteydessä selviytymiseen. Perheen sisäiset ihmissuhteet samoin kuin vanhempien käyttämät

kasvatusmenetelmät vaikuttivat nuoren hyvinvointiin sekä näin selviytymisen kokemukseen.

Väkivallasta **selviytymiseen vaikeuttivat** tutkimuksien mukaan **monet eri tekijät**. Tekijät saattoivat olla henkilön omia sisäisiä tekijöitä, joilla he pyrkivät helpottamaan omaa oloaan, mutta samalla tämä saattoi estää avun saantia. Perheen ylläpitämät ku-
lissit hyvinvoivasta perheestä mainittiin tutkimuksissa moneen kertaan. Kuvassa 15. esitellään nämä moninaiset tekijät, jotka vaikeuttivat väkivallasta selviytymistä.



Kuva 15. Selviytymistä vaikeuttavat tekijät

Lepistön (2010, 72) tutkimuksessa kerrottiin, että perheväkivallan lisäksi neljä viidestä nuoresta oli kokenut kiusaamista koulussa. Nuoret toivat esille, että heitä oli kiusattu erilaisuuden tai heidän kotitilanteen vuoksi. Vaikeudet perheessä eivät tuoneet apua koulukiusaamiseen kotoa. (Lepistö 2010, 72.) Koulukiusattuna sekä itse kiusaajana oleminen olivat osaltaan huonontaneet nuoren selviytymistä väkivallasta. Etenkin kiusaaminen esti nuoren mahdollisuuksia saada tukea kavereilta ja koulusta. (Lepistö 2010, 81.)

Selviytymistä estivät elämän haasteet, väkivallan kanssa elämiseen tottuminen sekä voimavaroja verottavat asiat. Elämän haasteet, kuten muutokset perheessä ja lapsuu-

denaikaiset useat muutot koettiin selviytymistä estävinä tekijöinä. Väkivaltaan tottuminen toisaalta auttoi selviytymään, mutta esti myös avun hakemista. Ongelmia tuotti se, että väkivallalle alistuminen ja sen vältteleminen opettivat käyttäytymään hyvin. Itsestä välittäminen oli vaikeaa ja nuori laittoi usein omat tarpeensa sivuun. Esteeksi avun pyytämiseksi muodostui halu miellyttää ja olla hyvä. Nuoren voimavaroja verottivat muun muassa pelko sekä varuillaan olo. Pelko oli läsnä heidän elämässään hyvin kokonaisvaltaisesti ja tämä esti avun pyytämisen. Syyllisyys ja häpeä estivät myös avun hakemisen. Lisäksi avun saamisen estivät negatiiviset ajatukset, väsymys ja masennus. Nuoret olivat oppineet pitämään pahan olon sisällään eikä tunteita näytetty. Salassa pitäminen hankaloitti ihmissuhteita ja vei voimavaroja. Usein perheissä oli sovittu asioista, joista ei saanut puhua. Nuoret kuvasivat paljon erilaisia kulsisseja, joiden vuoksi oli vaikea tunnistaa perheen avuntarvetta. Nuoret pitivät itse yllä kulsisseja, koska eivät halunneet myöntää vaikeaa tilannettaan. (Lepistö 2010, 72 - 74.) Myös Tyrkäksen (2008, 36) tutkimuksessa kerrottiin yrityksistä sopeutua sekasortoiseen elämään väkivallan ja pelon keskellä (Tyrkäs 2008, 36). Lisäksi samassa tutkimuksessa mainittiin kulsisseista, jolloin ulospäin pyrittiin näyttämään hyvinvoivalta ja iloiselta, vaikka todellisuudessa asiat olivat päinvastoin. Nämä kulssit koettiin tapana hallita elämää ulkoisesti. (Tyrkäs 2008, 40.)

11.3 Yhteenveto tuloksista

Taulukossa 3. on esiteltyä tutkimusten yhteenvetoon kuuluvat aihealueet, jotka nousivat keskeisinä tuloksina tutkimuskysymyksissä.

Taulukko 3. Tulosten yhteenveto.

Lapsiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisy	Lapsen ja nuoren keinot selviytyä kaltoinkohtelusta
Moniammatillinen työtiimi	Kaltoinkohtelun vaikutukset
Huoli lapsesta	Ihmissuhteet voimvaroina
Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen	Voimavarat
Konkreettiset keinot kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi/hoitamiseksi	Ongelmakeskeiset selviytymiskeinot
Kaltoinkohtelun tunnistamista/puuttumista vaikeuttavat tekijät	Tuottamattomat selviytymiskeinot

Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet/suhtautumiset lasten kaltoinkohteluun	Lapsiin/nuoriin käytetty väkivalta
	Keinoja, joilla lapsi/nuori pyrki välttämään joutumasta väkivaltaisiin tilanteisiin
	Väkivallasta selviytymistä edistävät tekijät
	Väkivallasta selviytymistä vaikeuttavat tekijät

Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä **moniammatillisen yhteistyötiimin** avulla, johon kuuluvat muun muassa lapsen kokonaisvaltaisessa hoidossa työskentelevät työntekijät, jotka pystyvät tarkkailemaan lapsen arkea. Lisäksi erilaisilla työtiimin palaverilla pyritään ennaltaehkäisemään kaltoinkohtelua.

Kaltoinkohteluun liittyy **erilaisia tekijöitä, jotka saavat hoitohenkilökunnan epäilemään** lapsen olleen kaltoinkohdeltu. Epäilyksiä aiheuttivat muun muassa lapsen erikoinen käytös, lapsen vanhempien erikoinen käytös sekä hoitajan oma tunne siitä, ettei kaikki ole hyvin. **Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen** liittyy useita eri tekijöitä. Eräät näistä tekijöistä ovat lapsessa esiintyvät **fyysiset ja psyykkiset kaltoinkohtelun merkit** sekä **vanhempien käytöksen tuomat merkit**. Kyseisten merkkien tietäminen koettiin tärkeänä tekijänä kaltoinkohtelun havaitsemisessa ja puuttumisessa.

On olemassa erilaisia **konkreettisia keinoja**, joilla pyritään **ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan** ilmennyttä kaltoinkohtelua. Näitä olivat muun muassa erilaiset mittarit sekä kaavakkeet. Erilaisia tekijöitä, kuten resurssit, vaikuttivat osaltaan kaltoinkohteluun puuttumiseen.

Kaltoinkohteluun liittyy sen **tunnistamista ja puuttumista vaikeuttavia tekijöitä**. Eri näkökulmat kattoivat niin **vanhemmista, hoitohenkilökunnasta, lääkäreistä, resursseista kuin itse ongelmasta aiheutuneet tekijät**. Työntekijän omat **henkilökohtaiset ominaisuudet sekä suhtautuminen** kaltoinkohteluun vaikuttavat tutkimuksien mukaan siihen, miten hän ennaltaehkäisee ja hoitaa lapsen kaltoinkohtelu tapauksia. Tähän vaikuttavat niin työntekijän **aiemmat kokemukset, asenteet, rohkeus sekä aikaisempi tieto sekä vuorovaikutustaidot**.

Kaltoinkohtelu vaikuttaa monin eri tavoin lapseen niin tapahtumahetkellä kuin tulevaisuudessa. Vaikutukset voivat olla hyvin kauaskantoisia. Vastaajat kuvailivat **voimavaroinaan** muun muassa erilaiset **ihmissuhteet**. Lähipiirin, ammattihenkilökunnan sekä muiden tahojen henkilöt auttoivat pahoinpideltyjä lapsia ja nuoria selviytymään kokemastaan väkivallasta. Ihmissuhteiden merkitystä korostettiin useammassa eri tutkimuksessa.

Lapset ja nuoret käyttivät monia **eri voimavaroja** selviytyäkseen kokemastaan kaltoinkohtelusta. Voimavaroja olivat henkilön omat **sisäiset voimavarat ja ulkoiset voimavarat**. Muun muassa huumoria, ihmissuhteita, mielekästä tekemistä sekä tulevaisuuteen suuntaamista pidettiin voimavaroina. Yhdessä tutkimuksessa selvitettiin, miksi ja millaisia **ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja** nuoret käyttivät selviytyäkseen kaltoinkohtelusta. Ongelmakeskeisiä keinoja olivat muun muassa positiivisiin asioihin keskittyminen, rentouttavat harrastukset sekä fyysinen virkistäytyminen. Samassa tutkimuksessa selvitettiin myös, miksi ja millaisia **tuottamattomia selviytymiskeinoja** nuoret pyrkivät käyttämään selviytyäkseen kaltoinkohtelusta. Tuottamattomia selviytymiskeinoja olivat muun muassa murehtiminen, toiveikas ajattelu sekä tunteiden huojentaminen ja itsesyytökset.

Lapsiin käytetty **väkivalta oli hyvin monimuotoista**. Väkivalta oli niin fyysistä kuin psyykkistä ja lisäksi väkivallaksi määriteltiin toisten ihmisten, esimerkiksi vanhempien välisen, väkivallan todistaminen. Lapset pyrkivät kaikin eri keinoin **välttämään joutumista väkivaltaisiin tilanteisiin**. Keinoja olivat muun muassa toisten miellyttäminen, hiljaa oleminen sekä tunteiden piilottaminen. Lapset pyrkivät olemaan mahdollisimman huomaamattomia, jotta eivät suututtaisi omia vanhempiaan.

Väkivallasta **selviytymiseen edistäviä tekijöitä** ilmeni monenlaisia. Pääsääntöisin selviytymisestä auttava tekijä oli asioista puhuminen ja niiden pohtiminen. Asioiden esille tuominen auttoi avun saannissa ja väkivallasta selviytymistä. Väkivallasta **selviytymiseen vaikeuttivat monet eri tekijät**. Tekijät saattoivat olla henkilön omia sisäisiä tekijöitä, joilla he pyrkivät helpottamaan omaa oloaan, mutta samalla tämä saattoi estää avun saantia. Perheen ylläpitämät kulissit hyvinvoivasta perheestä mainittiin moneen kertaan.

12 POHDINTA

12.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksissa korostettiin erilaisten työryhmien osallistumista lasten kaltoinkohteluun liittyvässä käytännön yhteistyössä. Erilaisissa kokoonpanoissa järjestettävät palaverit nähtiin tärkeinä. (Lehtimäki 2008, 43.) Niin kuin Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2) artikkelissa kerrotaan, lasten kaltoinkohtelu on sekä lastensuojelun, että koko terveydenhuollon henkilöstön asia. Humpin (2008, 20) käsittelemässä tutkimuksessa painotetaan lisäksi, että Suomessa vuonna 2008 voimaan astuneessa lastensuojelulaissa (Lastensuojelulaki 13.4. 2007/417, 25 § 6 mom.) kunnille asetettiin uusia toimintavelvoitteita sekä menettelyjä lastensuojeluun liittyvien toimien parantamiseksi. Lastensuojeluviranomaisten on ilmoitettava oma-aloitteisesti poliisille, jos heidän on syytä epäillä lapsen kohdistuneesta rikoksesta. (Humpi 2008, 20; Lastensuojelulaki.) Väänänen (2010, 6) tutkimuksessa kerrotaan, että lastensuojelulaki velvoittaa kaikkia työntekijöitä puuttumaan varhain lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttumiseen sekä tämä edellyttää moniammatillisen yhteistyön tehostamista. (Väänänen 2010, 6.)

Opinnäytetyön tuloksissa Lehtimäen (2008, 35) tutkimuksen mukaan työntekijän huoli kaltoinkohtelusta herää usein silloin, kun lapsi on väärässä paikassa väärään aikaan. Arveluttavaa on vastaajien mukaan esimerkiksi se, että neuvolakäynnit käyttämättä jättäneet perheet tuovat lapsensa epätavalliseen aikaan päivystykseen. (Lehtimäki 2008, 35.) Väänänen (2010, 6) tutkimuksessa kävi ilmi, että kansalliset poliittiset strategiat sekä ohjelmat ohjeistavat varhaiseen puuttumiseen sekä erityisesti väkivaltaan liittyvien ilmiöiden tunnistamiseen. Merkittävä rooli lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa on terveydenhuollolla. Lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa, koska neuvolassa lapsista käy lähes kaikki (noin 98 %) perheineen. Heidän tehtävänä on puuttua varhain ilmenevissä ongelmissa. (Väänänen 2010, 6.) Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2) artikkelin mukaan lasten kaltoinkohteluun ei puututa riittävästi ja määrätietoisesti (Paavilainen & Flinck 2008, 2).

Vastaajat nostivat esille fyysiset merkit lapseen liittyvistä kaltoinkohtelun tunnusmerkeistä. Lapsen keholla olevat mustelmat, naarmut tai haavat, mille ei löydy luonnollista selitystä, saattavat saada aikaan epäilystä kaltoinkohtelusta. Kuitenkin, vaikka lasta kohtaan olisi käytetty fyysistä väkivaltaa, ei tästä aina kuitenkaan välttämättä jää nä-

kyviä merkkejä. Osa vastaajista koki, että tällainen fyysisten merkkien puuttuminen on hyvinkin tavallista. (Lehtimäki 2008, 32.) Paavilaisen ja Flinckin (2008, 3) aiemmassa artikkelissa mainittiin myös, että lapsen saamat äärimmäisen vakavatkin vammat voivat olla melko vähäoireisia ja henkisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on haastavaa ja tämän takia väärän epäilyn pelko tuottaa henkilökunnassa tarpeetonta varovaisuutta. (Paavilainen & Flinck 2008, 3). WHO:n määritelmän mukaan lasten kaltoinkohtelu kattaa ”sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta” (Humppi 2008, 15).

Kunnon työvälineet toimivat vastaajien mukaan edellytyksinä kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Kunnon tietojärjestelmiä sekä yhteisiä tiedostoja vastaajat pitivät ehdottomana edellytyksinä yhteistyön muodostumiselle. Vastaajat mainitsivat myös erilaisten mittareiden toimivan apuna kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja sitä kautta yhteistyön muodostumisessa. (Lehtimäki 2008, 51.) Vastaajien mukaan tutkimukseen johtava koulutus ei antanut riittävästi tietoa kaltoinkohteluun puuttumisesta, vaan tämä enemmänkin herättää halun omatoimiseen tiedon hankintaan. Koulutusta oli kuitenkin vastaajien mukaan riittävästi tarjolla sekä he kokivat saaneensa hyvää tietoa ja lisää rohkeutta puuttua ja pohtia kaltoinkohteluun liittyviä asioita. (Lehtimäki 2008, 54 - 55.) Paavilaisen ja Flinckin (2008, 3) artikkelissa mainitaan, että eri työntekijäryhmien koulutuksissa ilmenee puutteita. (Paavilainen & Flinck 2008, 3.) Terveystieteiden työntekijöillä on kuitenkin teoreettista tietoa kaltoinkohtelusta, mutta ilmiön tunnistamiseen vaikuttavat myös monet muut eri tekijät. Työntekijät tarvitsevat jatkuvaa koulutusta sekä työnohjausta. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Opinnäytetyön tuloksissa Lehtimäen (2008, 49) tutkimuksessa kerrottiin työntekijöistä riippuvista ongelmista kaltoinkohteluun puuttumisessa. Vaarana voi olla, että työntekijät sulkevat silmänsä liian usein kaltoinkohtelu ongelmien edessä, eikä ongelmaa haluta nostaa edes esiin. Osa vastaajista koki myös, että samoihin asiakkaisiin turtuminen heikentää helposti kaltoinkohteluun puuttumista, jolloin kaltoinkohtelu jää helposti tunnistamatta. (Lehtimäki 2008, 49.) Käsitykset perheen yksityisyydestä sekä pelko vääristä tulkinnoista ja näiden aiheuttamista luottamusriidoista voivat myös Paavilai-

sen ja Flinckin (2008, 2) mukaan vaikeuttaa puuttumista lapsen kaltoinkohtelua käsittelevissä tapauksissa.

Työntekijän rohkeaa luonnetta korostettiin Lehtimäen (2008, 49) tutkimuksessa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että heiltä löytyy uskallusta toimia ja ottaa vastuuta, eivätkä he pelkää tarttua tilanteisiin. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei kaililla ammattiryhmillä välttämättä ollut samalla tavalla rohkeutta puuttua tilanteisiin. (Lehtimäki 2008, 49.) Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2) artikkelin mukaan olisi erittäin tärkeää, että terveydenhuollossa toimivat työntekijät pystyisivät tunnistamaan lapsen kaltoinkohtelun merkit sekä puuttumaan tapauksiin asiantuntevasti. Työntekijä ei saisi paeta vastuuta sattuneesta tilanteesta, vaan hänen tulisi olla valmis moniammatilliseen yhteistyöhön sekä viemään asia maltillisesti, rohkeasti ja asiantuntevasti jatkoselvittelyyn. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

Toisen tutkimuskysymyksen tuloksissa tuotiin esille muun muassa Tyrkäsken (2008, 38) tutkimuksessa se, että vastaajat toivat ilmi ristiriitaisia tuntemuksiaan väkivaltaa käyttänyttä vanhempaa kohtaan, koska väkivaltaa käyttänyt vanhempi oli ollut myös ainoa läheiseksi koettu aikuinen (Tyrkäs 2008, 38). Väkivallan tekijänä toimiikin usein lapselle kaikkein läheisin henkilö, kuten lapsen oma äiti tai isä (Koivula ym. 2011, 25).

Lepistön (2010, 80) tutkimuksessa haastateltujen nuorten (18 - 21 -vuotiaiden) selviytymistä käytetyn selviytymismittarin (ACS) avulla, voitiin todeta, että väkivaltaa kokeneet nuoret käyttivät pääsääntöisesti ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja. (Lepistö 2010, 80.) Myös Haapasalon (2005) artikkelissa mainittiin, että tunteiden esille tuominen myönteisenä keinona saattaa vähentää lapsen kaltoinkohtelusta seurannutta oireilua. Tunteiden esille tuominen voi tarkoittaa sitä, että lapsena kaltoinkohdeltu aikuinen tietoisesti itse tiedostaa sen, että häntä on lapsena kohdeltu väärin. (Haapasalo 2005.) Kaltoin kohdeltu lapsi (2012, 43) artikkelin mukaan tapauksesta puhumisen lisäksi erilainen toiminta, ajatukset ja mielikuvat eheyttävät henkilön kriisin vaurioittanutta itseluottamusta sekä vahvistavat näin uskoa kriisistä selviytymiseen. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2012, 43.)

Tuottamattomista selviytymiskeinoista kuvattiin väkivaltaan tottumista, jolloin oli helpompi olla välittämättä ongelmasta. Myös väkivallan ennakoiminen auttoi selviytymään, joskin tämä saattoi myös estää avun hakemista. Nuoret kertoivat kokeneensa

syllisyyttä väkivallasta kuin siihen puuttumisestakin. Merkittävä tuottamaton selviytymiskeino olivatkin itsesyytökset. (Lepistö 2010, 80.) Syyllisyyden tunteista mainittiin lisäksi Haapasalon (2005) artikkelissa. Mikäli lapsi kokee seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä syyllisyyden ja häpeän tunteita, voi hän olla alttiimpi psyykkisille häiriöille sekä turvaton kiintymyssuhde voi lisätä lapsen myöhempien sopeutumisvaikeuksien riskiä. Henkilön turvautuminen negatiivisiin selviytymiskeinoihin, kuten päihteidenkäyttöön, välttelyyn sekä asian kieltämiseen, voivat lisätä kaltoinkohtelusta aiheutuvia oireita. (Haapasalo 2005.)

Henkistä väkivaltaa kuvattiin alistamiseksi, vähättelyksi, ivaksi, haukkumiseksi, huutamiseksi, syytöksiksi, arvosteluksi, pelotteluksi, puhumattomuudeksi sekä loukkaukseksi. Myös kohtuuttomia vaatimuksia kuvattiin henkiseksi väkivallaksi. Perheväkivaltana tuotiin myös esille laiminlyöntiä, kuten yksin jättämistä, ulkopuolisena tai näkymättömänä kohtelemista, sekä passiivista väkivallan hyväksymistä, jolloin väkivaltilanteisiin ei puututtu. (Lepistö 2010, 72.) Mattilan (2011, 21) mukaan rakkauden, hoivan ja lapsen huolenpidon puutetta kutsutaankin lapsen henkiseksi kaltoinkohteluksi (Mattila 2011, 21). Lapsen jatkuvaa moittimista, pelottelua, nöyryyttämistä sekä pilkkaamista kutsutaan aktiiviseksi psyykkiseksi kaltoinkohteluksi. Lasta ei hyväksytä eikä ymmärretä, hänen tekemisiään ja ajatuksiaan ei hyväksytä, häntä nimitellään ja puhutellaan halveksivasti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 216.)

Tyrkäsen (2008, 37 - 38) tutkimuksessa vastaajien omat tunteet oli saatettu kieltää tai tukahduttaa, mikä näkyi siten, ettei väkivaltilanteissa uskallettu itkeä tai näyttää mitään tunteita (Tyrkäs 2008, 37 - 38). Varuillaan ja valppaana olo oli ollut heille keskeinen keino pyrkiä hallitsemaan elämäänsä arvaamattomassa sekä pelon täyteisessä ympäristössä. Väkivaltaa pyrittiin ennaltaehkäisemään olemalla hiljaa ja näkymättömiä. Omia vanhempia ei haluttu ärsyttää tai häiritä, koska tämä olisi saattanut aiheuttaa yhteentörmäyksiä. Väkivaltaa pyrittiin myös välttämään kiltteydellä sekä miellyttämällä, koska oman käytöksen katsottiin usein olevan syynä väkivallalle. (Tyrkäs 2008, 40.) Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1999, 226) artikkelissa mainitaan, että on hälyttävää, jos lapsi pelkää omia vanhempiaan ja heidän kosketustaan tai jos hän hätäntyy kovin toisten lasten itkemisestä. Lapsi on ehkä saattanut kokea, että itkevä lapsi vaiennetaan silloin kovakouraisesti. Kotoa karkaaminen ja itsensä rankaiseminen, kuten viiltely, vaatii myös lapsen tilanteen selvitystä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 226.)

Tulosten mukaan nuorten selviytymistä edistävät kantavat ajatukset, oma aktiivisuus, tukevat ihmissuhteet, auttavat sanat sekä korvaavat kokemukset. Omaa aktiivisuutta kuvattiin vapauttavalla päätösvallalla, avun hakemisella, tilanteista pois lähtemisellä, eteenpäin vievällä sinnikkyydellä sekä halulla näyttää pärjäävänsä. Nuori auttoi omaa selviytymistään lähtemällä pois väkivaltatilanteista sekä hän vetäytyi pois myös ihmissuhteista, joissa koki vähättelyä ja pettymystä. (Lepistö 2010, 72.) Ruth Gilbertin ja työryhmän toteuttamassa laajassa katsausartikkelissa Lancetissa vuonna 2009 todettiin, että lapsen kaltoinkohtelu jää usein tunnistamatta ja sen vuoksi sitä aliraportoidaan muun muassa lastensuojeluviranomaisille. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 17.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan elämän haasteet, kuten muutokset perheessä ja lapsuudenaikaiset useat muutot koettiin selviytymistä estävinä tekijöinä. Väkivaltaan totuminen toisaalta auttoi selviytymään, mutta esti myös avun hakemista. Ongelmia tuotti se, että väkivallalle alistuminen ja sen vältteleminen opettivat käyttäytymään hyvin. Esteeksi avun pyytämislle muodostui halu miellyttää ja olla hyvä. Nuoren voimavaroja verottivat muun muassa pelko sekä varuillaan olo. Lisäksi avun saamisen estivät negatiiviset ajatukset, väsymys ja masennus. Nuoret olivat oppineet pitämään pahan olon sisällään eikä tunteita näytetty. Salassa pitäminen hankaloitti ihmissuhteita ja vei voimavaroja. Nuoret kuvasivat paljon erilaisia kulusseja, joiden vuoksi oli vaikea tunnistaa perheen avuntarvetta. Nuoret pitivät itse yllä kulusseja, koska eivät halunneet myöntää vaikeaa tilannettaan. (Lepistö 2010, 72 - 74.) Myös Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelun kohteena oleva lapsi ei useinkaan ole se aktiivinen avun hakija, vaan hän saattaa ajatella, että hänen saamansa kohtelu perheessä on täysin normaalia. Vaikka lapsi tiedostaisikin tekojen olevan epänormaalia, ei hänellä ole riittäviä keinoja ratkaista näitä ongelmia. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.) Lapset ovat luonteeltaan jo hyvin lojaaleja vanhemmilleen, eivätkä näin ollen helposti kerro muille perheensä asioista. Tällöin pahoinpitelyn selvittäminen saattaa olla hyvinkin hankalaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 224 - 225.)

12.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Uutta tietoa tuottavan tutkimuksen, päätöksenteon tai näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on tutkitun tiedon kriittinen sekä systemaattinen arviointi ja käsittely

(Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38). Alkuperäistutkimuksien laatua tulee systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioida. Tällä laadun arvioinnilla pyritään lisäämään katsauksen yleistä luotettavuutta, mutta myös kehittämään suosituksia uusille jatkotutkimuksille, määrittämään vaikutusten voimakkuutta sekä ohjaamaan tulosten tulkintaa. Laadun arvioinnissa päätetään minimilaatutaso, joka vaaditaan käytettäviltä tutkimuksilta. (Kontio & Johansson 2007, 101.) Valitessani käytettäviä tutkimuksia oli tärkeää, että nämä vastasivat ennen hakuja asetettuihin sisäänottokriteereihin. Tärkeää oli, että tutkimukset olivat laadukkaita väitöskirjoja tai pro gradu -tutkielmia sekä käsittelevät tutkittavaa asiaa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, joka perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa ja pyrkii vähentämään systemaattista harhaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38). Opinnäytetyön kulku on pyritty kirjaamaan ylös mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta tutkimus on jatkossa toistettavissa. Lisäksi periaatteiden mukaisesti, kuuluu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen siihen olennaisesti kaikkien vaiheiden läpinäkyvä ja täsmällinen raportointi. Myös mahdolliset poikkeamat tutkimussuunnitelmasta on kirjattava ylös, jolloin systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38 - 39.) Poikkeus muun muassa toisen tutkimuskysymyksen vaihdossa on kirjattuna työssä ylös.

Alkuperäistutkimuksia haettiin 2000 - 2013 vuosilta, jolloin pyrin saamaan aiheesta uusinta tutkimustietoa. Alkuperäistutkimuksia tarkastellessani, luin koko tutkimuksen läpi, pelkän tutkimusten tulokset osuuden lisäksi. Mielestäni tämä voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta, koska koko tutkimuksen luettuaan ymmärrys kyseiseen asiaan kasvaa enemmän, kuin luettaessa ainoastaan tutkimuksessa saadut tulokset. Ainoastaan alkuperäistutkimuksista on haettu vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kaikki alkuperäistutkimukset olivat saatavina ilmaisina kokonaisversioina joko internetistä tai kirjallisena tuotoksena koulumme kirjastosta sekä kaikki näistä tutkimuksista, lukuun ottamatta yhtä englanninkielistä tutkimusta, olivat joko väitöskirjoja tai pro gradu -tutkielmia. Tutkimukseni luotettavuutta heikentää se, että toisessa tutkimuskysymyksessä oli käytettävissä ainoastaan kolme eri alkuperäistutkimusta. Tutkimukset ovat yleisesti saatavissa eikä näistä selviä yksittäistä henkilöä, jolloin vastaajien henkilöllisyys pysyy salassa. Yksi alkuperäistutkimuksista oli englanninkielinen, jolloin sen suomentaminen on saattanut muuttaa asioiden merkitystä, mutta se on pyritty suomentamaan mahdollisimman tarkasti.

Luotettavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen vaadintaan vähintään kaksi tutkijaa. Aikaisemman tutkimustiedon läpikäyminen toisen tutkijan kanssa on omia taitoja kehittävä prosessi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Kyseinen opinnäytetyö on toteutettu yhden opiskelija toimesta, jolloin toisen ihmisen näkökulmaa ei ole ollut tutkimuksessa saatavilla, joka saattaa toimia tutkimuksen luotettavuuden heikentäjänä.

Sisällönanalyysissä aineiston hankinnasta saatu tieto on riippuvainen siitä, miten tutkija on tavoittanut kyseisen ilmiön. Tällöin kerätyn aineiston laatu korostuu. Analysoinnissa korostuvat tutkijan oivallukset, taidot sekä arvostukset. Sisällönanalyysin haasteena on, että kuinka tutkija kykenee pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa. Usein luokittelun tekee useampi eri henkilö, jotta tulosten samansuuntaisuus pystytään arvioimaan. Tuloksien luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija kykenee osoittamaan yhteyden tuloksien ja aineiston välillä. Luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan lisäksi toisen luokittelijan käyttämistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36 - 37.) Olennaista on, että tutkimusaineistosta pystytään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvailevien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia sekä yksiselitteisiä. Tekstin sanat luokitellaan samaan luokkaan merkitysten perusteella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin on toteuttanut yksi tekijä, mikä saattaa heikentää analyysin ja työn luotettavuutta. Pyrin ilmaisemaan aineiston ilmaiset niin, että ne pysyisivät samankaltaisina alkuperäisilmausujen kanssa ja tekstin eri vivahde-erot säilyisivät. Näiden vivahde-erojen säilyttämiseksi ennen pääkategorioita laadin pelkistetyistä ilmaisuista alakategorioita, joita oli useita. Englanninkielisen tutkimuksen pelkistämisessä muutokset saattoivat olla mahdollisia tekstiä suomennettaessa.

Tutkijasta ja tutkimustehtävästä riippuen sisällönanalyysistä muodostuu aina erilainen. Tutkijasta riippuu se, että käyttääkö hän sisällönanalyysissä yksinkertaista vai käyttääkö menetelmän mahdollisuuksia sen tekemisessä. Tutkijan luovuus ja taidot mahdollistavat analyysin kehittämisen aineiston analyysimenetelmänä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 40.) Mielestäni toteutin sisällönanalyysin mahdollisimman kattavalla tavalla, jotta kaikki sanat ja niiden merkitykset tulivat esille. Analyysin tekeminen vei aikaa, mutta päätin saattaa sen loppuun jo alussa valitsemallani menetelmällä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen saattavat vaikuttaa alkuperäistutkimusten laadun arviointiin tarkoitetut kriteerit, jotka alun perin ovat tarkoitettu helpottamaan näiden arviointia, saattavatkin nämä toisaalta olla vaikuttamassa analyysituloksiin. Samoin alkuperäistutkimusten valinnalle määritellyt hyväksymiskriteerit voivat myös suunnata tuloksia. Tärkeää on myös huomioda, että myös systemaattisten kirjallisuuskatsausten laatu voi vaihdella ja virheitä voi tapahtua missä tahansa työn vaiheessa. Toteuttaminen edellyttääkin sen teoreettisten perusteiden tuntemusta sekä näiden kriittistä arviointia. Tällä tavoin toteutettuna systemaattinen kirjallisuuskatsaus on osoitettu olevan luotettavimpia ja pätevämpiä tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43 - 44.) Lähteet on pyritty kirjaamaan ylös työhön mahdollisimman oikeaoppisesti. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tutkijana ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä saattaa toimia luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

12.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Aiempien tutkimuksien sekä opinnäytetyön teoriaosuuden perusteella kävi ilmi, että lasten kaltoinkohtelu on ilmiönä vielä varsin arka ja vaikea puheenaihe niin ammattihenkilökunnalle kuin lapsen vanhemmille. Vaikka lasten kaltoinkohtelu on muuttunut aikojen saatossa siitä kurittavasta kasvatustenetelmästä hieman suotuisempaan käyttäytymiseen, ei kaikille vanhemmille silti ole vielä selvillä, miten omaan lapseen saa koskea ja miten ei. Perheiden asenteet lapsen kurituskasvattamiseen tulisi muuttua. Edelleen isovanhemmat antavat lapsenlapsilleen luunappeja, koska heidän lapsuudessaan ei sellaisiin asioihin puututtu, ei silloin kasvatustenetelmiä ja sen tuomia tulevaisuuden näkymiä nähty elämässä oleellisina. Asia koettiin normaalina ja melkein välttämättömänä keinona kasvattaa lastaan selviytymään tässä maailmassa. Tällä tavoin kasvatustenetelmät siirtyvät sukupolvelta toiselle, eikä fyysisistä kurittamista osata enää ajatella, että se jollain tavalla vahingoittaisi lasta fyysisesti tai psyykkisesti.

Ollessani työharjoittelussa tai työskennellessäni psykiatrisissa hoitopaikoissa, törmään usein näihin lapsina kaltoinkohdeltuihin aikuisiin, jotka ollessaan nyt aikuisia, joutuvat elämään yhtenä osana terveydenhuollon toimintaa sen takia, että lapsena heidän vanhempansa kohtelivat heitä huonosti. Toki tulevaisuuteen vaikuttavat myös muut altistavat tekijät. Nämä lapsena käytetyt kasvatustenetelmät näkyvät aikuisessa niin levottomuutena, pelokkuutena, alistuneisuutena, huonoina käytöstopoina sekä sekavina

puheina, jotka viestivät, ettei lapsuudessa kaikki ole ollut hyvin. Itse koen ennaltaehkäisemisen tämän näkökulman kannalta tärkeänä, koska kaltoinkohteltujen lasten hoito tulevaisuudessa tulee kustantamaan yhteiskunnalle jatkossa hyvin paljon, lisääntyvässä määrin.

Tärkeimpänä asiana kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemisen edistämiseksi kokisin sen ilmiön esille tuomisen ja sen, että aiheesta voidaan puhua arkailematta. Näin ammattihenkilöstö uskaltaisi kysyä asiasta ja vanhemmat kokisivat, että he uskaltaisivat vastata. Lasten kaltoinkohtelua saatetaan pitää eräänlaisena heikkoutena; miksi minä olen vanhempänä niin heikko, etten pysty olemaan rauhallinen ja keskustelemaan asioista lapseni kanssa? Asiaa hävetään ja ajatellaan, että minä olen ainut vanhempi maailmassa, joka kohtelee lastaan huonosti. Tärkeää olisi, että juuri nämä vanhemmat saisivat huomata, ettei asia todellakaan ole näin. Lasten kaltoinkohtelun määrä on yhä kasvavassa nousussa siihen asti, ennen kuin asioista uskaljetaan puhua ja niihin uskaljetaan hakea muutosta. Fyysistä kurittamista pidetään itsestään selvyytenä, mitä sen ei nyky-aikana tulisi olla.

Vanhemmista riippuvat riskitekijät lasten kaltoinkohtelulle tulisi jo varhain pystyä tunnistamaan. Esimerkiksi äidin masennukseen on pystyttävä puuttumaan varhain. Raskauden aikaiset ennaltaehkäisevät kotikäynnit sekä neuvoloissa täytettävät kaavakkeet näkisin itse hyvin varteenotettavina vaihtoehtoina ennaltaehkäisemään kaltoinkohtelu ongelmien syntymistä. Raskauden aikana toteutettavissa kotikäynneissä nähtäisiin, että minkälainen kasvamisilmapiiri lasta odottaa sekä miten hänen vanhemmat ovat valmistautuneet lapsen tuloon. Onko kaikki tarpeelliset hoitovälineet jo ehditty hankkia sekä onko kaikki saatavat etuudet osattu kysyä. Kotona nähtäisiin jo varhain, mitkä asiat perheessä tulevat olemaan heikkoutena lapsen synnyttyä ja asioihin osattaisiin puuttua varhain. Tällä tavoin saataisiin lapsi ja hänen vanhempansa jo ajoissa tarvittaessa terveydenhuollonpiiriin. Lisäksi neuvolakäyntejä tulisi vanhemmille ja lapsille tarjota tarpeen mukaan sekä korostaa näiden käyntien tärkeyttä. Neuvolassa kaltoinkohtelusta puhumisen kynnystä tulee alentaa keskustelemalla aiheesta ja tuotava ilmi, että asioista voi neuvolassa puhua ja etteivät asiat aina johda automaattisesti ensimmäiseksi lapsen huostaanottoon, jota useimmat vanhemmat saattavat juuri pelätä. Erilaisia kaavakkeita tilanteiden kartoituksessa tulisi hyödyntää sekä lisäksi mahdollisen isän tulisi saada myös osallistua keskusteluihin.

Yhteisien toimintamallien puute nousi myös esiin tutkimuksissa sekä aiemmassa teoriaosuudessa. Etenkin kiireisissä tilanteissa yhteisistä sovituista menettelymalleista olisi varmasti hyötyä. Kuitenkin jokainen lasten kaltoinkohtelu tapaus tulisi nähdä omana yksilönään ja erikoispiirteitä sisältävänä, mutta tietynlaiset raamit miten tilanteista selvittää, koettaisiin varmasti hyödyllisinä. Eräänlainen tarkistuslista asioista, jotka tulisi tilanteissa vähintäänkin hoitaa, voisi toimia terveydenhuollossa, jossa kyseistä tarkistuslistaa saatetaan hyödyntää jo muissa hoitotilanteissa. Lisäksi terveydenhuollossa voisi olla erikseen nimettynä vastaaja hoitaja, joka pitää huolen, että tiedot ja toimintatavat ovat työntekijöillä ajan tasalla sekä informoi työntekijöille mahdollisista koulutuksista. Tärkeää olisi myös, että kaltoinkohtelu tapauksista keskusteltaisiin myös yhdessä työtiimin kanssa asian päätyttyä. Mitä tunteita tapaus heissä herätti, mitä hyvää saatiin aikaan ja mitä ensi kerralla voisi tehdä toisin. Näin varmistetaan se, että asiasta uskalletaan keskustella, eikä kenelläkään jää mieleen painamaan asioita, jotka estäisivät jatkossa työskentelyn kaltoinkohtelu tapauksissa. Myös kriittinen itsetutkiskelu auttaa asioiden eteenpäin menemisessä. Työ tulee käymään liian raskaaksi, jos jokaisen kaltoinkohtelu tapauksen kokee itsessään henkilökohtaisesti, jolloin tietynlainen ammatillinen suhtautuminen suojaa työntekijää itseään uupumiselta. Tietynlainen herkkyyys ja empaattisuus asioissa tulee kuitenkin huomioida.

Lapsille ja nuorille tulisi enemmän järjestää erilaista terveydenhuollon ulkopuolista toimintaa, jossa kaltoinkohtelu voitaisiin ajoissa tunnistaa ja jonne lapsi tai nuori voi hädän keskellä tulla keskustelemaan ja hakea apua. Tällaiset matalankynnyksen kohtaamispaikat ennaltaehkäisisivät varmasti näiden kulissien hyvinvoivasta perheestä syntymistä. Lapsille ja nuorille tulisi painottaa sitä, että kaltoinkohtelun kohteeksi joutumisessa ei ole mitään hävettävää eikä se johdu heistä, jolloin asioista voidaan puhua ja niihin voidaan puuttua. Tulisi painottaa, ettei kaltoinkohtelua tule missään muodossa sietää eikä asian kanssa tule jäädä yksin.

Jatkotutkimuksina voitaisiin esimerkiksi toteuttaa yhtenäinen toimintamalli johonkin terveydenhuollon yksikköön lasten kaltoinkohtelu tapauksia varten. Tällaisia toteutettavia kohteita on varmasti hyvin monta. Lisäksi muita kirjallisia jatkotutkimuksia ennaltaehkäisemisen parantamiseksi olisi hyödyllistä toteuttaa, kuten myös tutkimusta eri hoitomuotojen (terapiat, lääkehoito jne) vaikuttavuudesta kaltoinkohdeltujen lasten ja nuorten hoidossa. Erilaiset kampanjat ja muut sosiaalisen median kautta käytetyt tiedonantovälineet mahdollistaisivat tiedon siirtymisen nyky-yhteiskunnassa. Sosiaali-

nen media nykyaikana mahdollistaa asioiden laajan kuulemisen ja tätä voitaisiin käyttää juuri muun muassa nykyaikaisten myönteisten kasvatustietojen siirtymiseen sukupolvelta toiselle. Niin kuin jo järjestetään erilaisia päihde- ja seksuaalitapahtumia erilaisina näytelmineen ja esimerkkeineen, niin miksei voitaisi järjestää tapahtumaa vanhemmille ja lapsille liittyen niin perhe-, parisuhde kuin lapsen kaltoinkohteluunkin liittyen.

12.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Oma ymmärrykseni ja käsitykseni lasten kaltoinkohtelua ilmiötä kohtaan on tämän reilun vuoden kestäneen opinnäytetyön prosessin aikana lisääntynyt valtavasti. Ennen en voinut edes kuvitella, miten vanhemmat voisivat tehdä niin kauheita asioita lapsilleen, mutta ymmärrykseni myös tämän suhteen kasvoi. Kaltoinkohtelu on niin sidonnainen aiemmin opittuun käyttäytymiseen, kasvuympäristöön sekä muihin riskitekijöihin, jotka ajavat vanhemmat kaltoinkohtelemaan omaa lastaan. Lisäksi kaltoinkohtelun kierteen katkaiseminen voi olla jatkossa omassa vanhemmuudessaan hyvin vaikeaa. Kaltoinkohtelu on paljon laajempi käsite kuin mitä osasin kuvitellakaan.

Uskon, että oma suhtautumiseni sekä asenteeni muuttuivat lasten kaltoinkohteluun liittyen, sekä lisääntynyt tieto takaa varmuutta tulevaisuudessa työskennellessä terveydenhuollossa, jossa lasten kaltoinkohteluun voi törmätä monessa eri yksikössä. Lisäksi koen varmuutta ymmärtää niitä kaltoinkohteluita aikuisia, joihin tulevaisuudessa tulen mahdollisesti tutustumaan erilaisissa mielenterveysyksiköissä, niin avohoidossa kuin tuetummassa hoitoympäristössä. Myönteinen asenne asioihin puuttumiseen on lisääntynyt sekä uskon, että tulevaisuudessa omasta oppimisestani voi olla myös hyötyä muulle työyhteisölle. Uskon, että kyseiseen aiheeseen tutustuminen auttaa lukijaansa tarkkailemaan kriittisesti myös itseään kasvattajana ja välttämään näitä tiettyjä tekijöitä, jotka aiheuttaisivat lapsen kaltoinkohtelua.

LÄHTEET

Ehkäise tapaturmat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ehkaise_tapaturmat [viitattu 26.9.2013].

Eskonen, I. 2005. Perheväkivalta lasten kertomana. Miten ja mitä lapset kertovat terapeuttisissa ryhmissä perheväkivallasta? Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston internetsivut. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67528/951-44-6432-X.pdf?sequence=1> [viitattu 24.10.2012].

Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede-lehti 3/2007, s. 163 - 173.

Friis, A 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa, terveydenhoitajien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Haapasalo, J. 2005. Periytykö väkivaltainen käyttäytyminen sosiaalisesti? Terveysportti internetsivusto, Suomen Lääkärilehti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=kaltointkohdellun%20lapsen%20hoito [viitattu 24.5.2013].

Heikkinen, A 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67503/951-44-6357-9.pdf?sequence=1> [viitattu 20.6.2013].

Holm A.L., Begat I. & Severinsson E 2009. Emotional pain: surviving mental health problems related to childhood experiences. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16. s. 636 - 645. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c2209d10-e464-4754-b8a2-6c75d38eeb0b%40sessionmgr11&hid=12> [viitattu 7.10.2013].

Humppi, S.-M. 2008. Poliisin tietoon tullut lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere. Saatavissa:

[http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/Raportti75_Humppi/\\$file/Raportti75_Humppi.pdf](http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/Raportti75_Humppi/$file/Raportti75_Humppi.pdf) [viitattu 21.10.2013].

Johansson, K 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, s. 3.

Lastensuojelulaki. Finlexin internetsivut. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> [viitattu 21.11.2013].

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, s. 23 - 40.

Pudas-Tähkä S-M & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja-
aus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, s. 46.

Kaltoin kohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville.

Päivitetty 2012. Saatavissa:

http://www.tampere.fi/material/attachments/k/unnamed_7426/kaltoinkohdeltulapsi_kk.pdf [viitattu 1.7.2013].

Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki. Oy Duodecim.

Kontio, E & Johansson, K 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, s. 101.

Koivula, T., Kääriäinen, J., Paavilainen, E., Salin, S., Ellonen, N. & Hentilä, S. 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. *Hoitotiede* 1/2011. s. 24 - 33.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede lehti* vol. 11, no 1/-99

Kymicare. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun internetsivu. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4lle/TKI-hanketoiminta/TKI-osaamiskeskittym%C3%A4t/KymiCare/> [viitattu 26.9.2013].

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede lehti* vol. 18, no 1/-06.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki Duodecim.

Lehtimäki, S. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen - yhteistyötä yli ammattirajojen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03271.pdf> [viitattu 20.6.2013].

Lepistö, S. 2010. Nuorten kokema perheväkivalta, malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66653/978-951-44-8223-6.pdf?sequence=1> [viitattu 20.6.2013].

Mattila, M. 2011. Lapsi perheväkivallan uhrina. Maisteritutkielma. Lapin yliopisto. Oikeustieteiden tiedekunta. Saatavissa: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/73924/Mattila_Minna_gradu.pdf?sequence=3 [viitattu 17.1.2013].

Mikton, C & Butchart, A 2009. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, May; 87 (5). s. 353 - 361. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=15ab85b9-9c8f-46dc-ac54-8257fd3444b7%40sessionmgr14&hid=26> [viitattu 10.10.2013].

Mulryan, K., Cathers, P & Fagin A 2004. How to recognize and respond to child abuse.; *Nursing*, Oct; 34 (10), s. 52 - 55. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.xhalax->

ng.kyamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=ed328585-4c5e-43db-9510-dab038180421%40sessionmgr12&hid=114 [viitattu 10.10.2013].

Nevalainen, T., Kaarniranta, K., Puustjärvi, T. & Kontkanen, M 2011. Ravistellun lapsen oireyhtymään liittyvät silmälöydökset. Suomen lääkärilehti 6/2011. s. 453 – 455. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto6_1.pdf [viitattu 13.4.2013].

Paavilainen, E. & Flinck, A 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, hoitotyön suositus. 5.3.2008. Hoitotyön tutkimussääntöjen internetsivu. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyon-suosit> [viitattu 9.10.2012].

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. 1.painos. WSOY

Poikolainen, K 2012. Lapsuuden kaltoinkohtelu heikentää monin tavoin mielenterveyttä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 12/2012. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_column_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=Y&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo10320 [viitattu 13.4.2013].

Solantaus, T., Antikainen, J., Jerkku, M., Komulainen, J., Pajunen, T., Palomäki, E., Timoska, R. & Vala, U. 2006. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus. Duodecim, terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 3.10.2006. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941&p_haku=%20v%C3%A4kivalta [viitattu 23.3.2013].

Taskinen, S. (toim.) 2003. Väkivallan muodot ja rikoslaki. Sosiaaliportti.fi-internetsivut. Tarkistettu 25.1.2012. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi->

fi/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/vakivallanmuodot/ [viitattu 28.3.2013].

Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely - diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Terveysportti internetsivu. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=Mit%C3%A4%20teen,%20kun%20ep%C3%A4ilen%20lapsen%20joutuneen%20fyysisen%20pahoinpitelyn%20kohteeksi? [viitattu 24.5.2013].

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Viheriälä, L & Kallio, P 2005. Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? Terveysportti internetsivusto. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=Mit%C3%A4%20teen,%20kun%20ep%C3%A4ilen%20lapsen%20joutuneen%20fyysisen%20pahoinpitelyn%20kohteeksi? [viitattu 24.5.2013].

Tyrkäs, M 2008. Jälleenrakennuksen aika -Nuorten aikuisten kokemuksia lapsuuden perheessään kohtaamastaan väkivallasta ja siitä selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Tähtinen, H 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, s. 10.

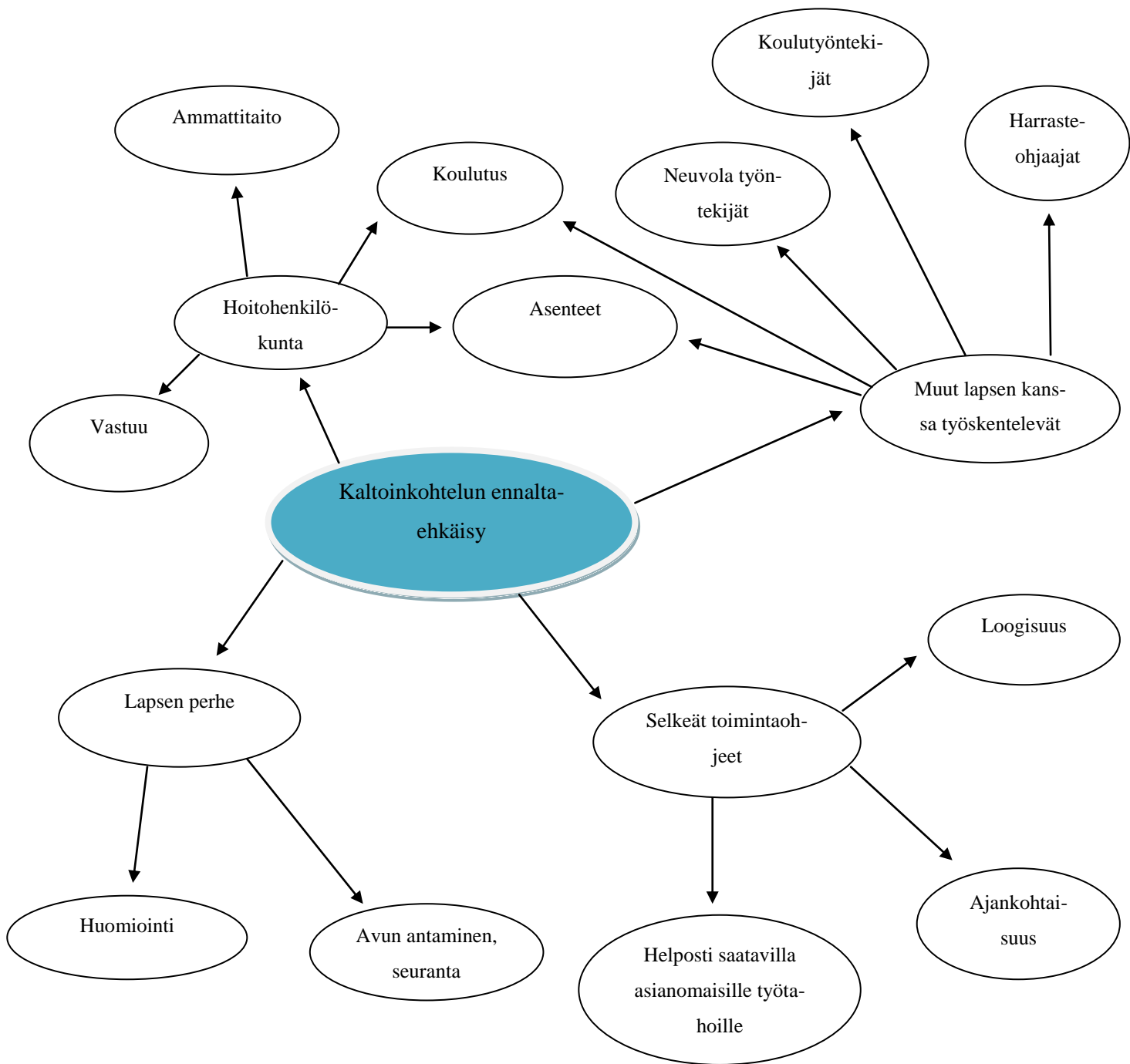
Vedenkannas-Mäki, M 2010. Hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan, haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Vuorinen, T 2005. Kaltarinkohteltu lapsi terveydenhuollon asiakkaana, lääkäreiden kokemukset ja konstruktiot lapsen kaltarinkohtelun tunnistamisesta ja ongelmaan reagoimisesta erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

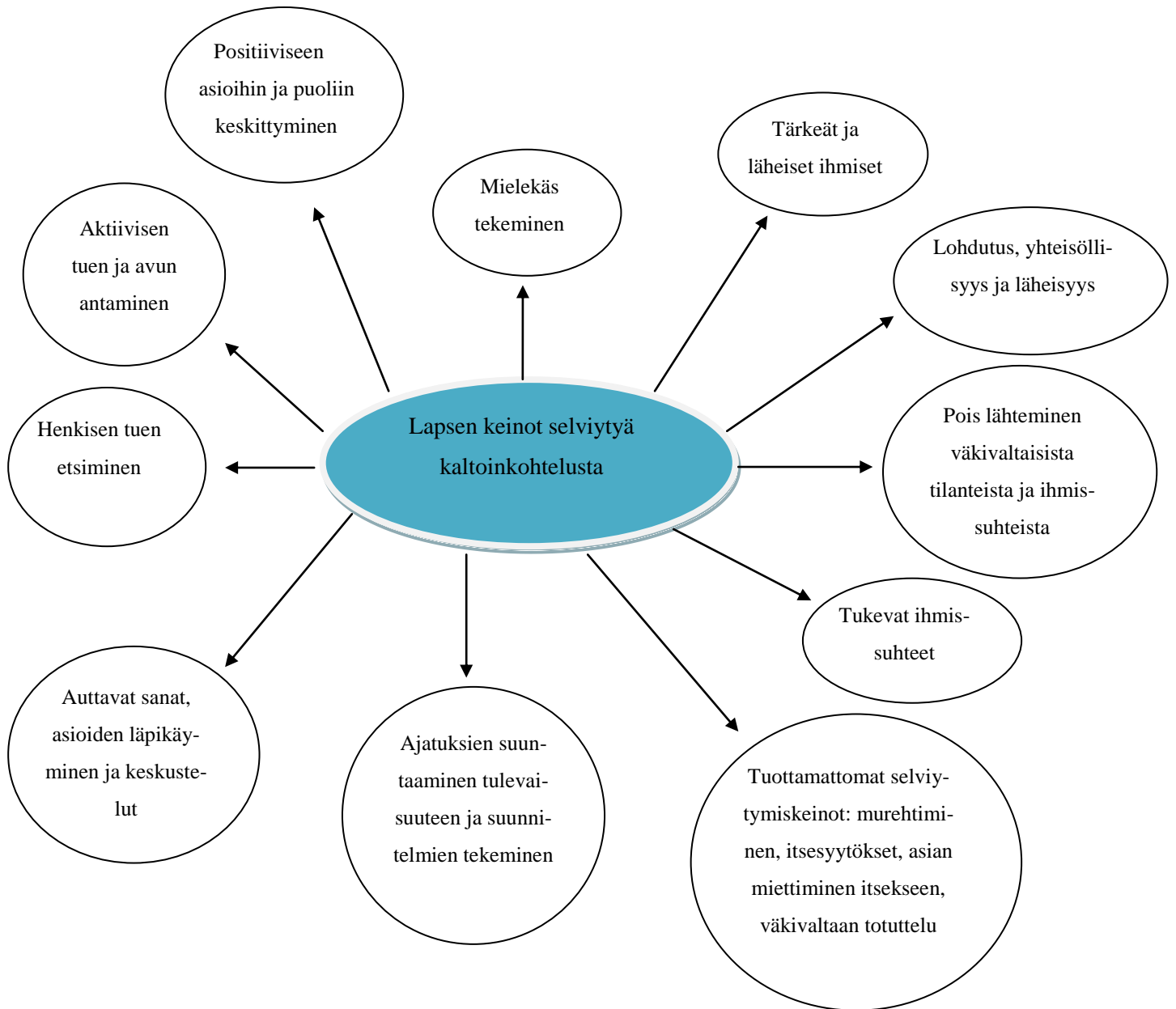
Väänänen, A 2010. Lasten kaltarinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, hoitosuosituksen käyttöönnoton kuvaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Älä lyö lasta. Lastensuojelun keskusliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.alalyolasta.fi/ala_lyo_lasta/faktaa [viitattu 17.10.2013].

Liite 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ajatuskartta

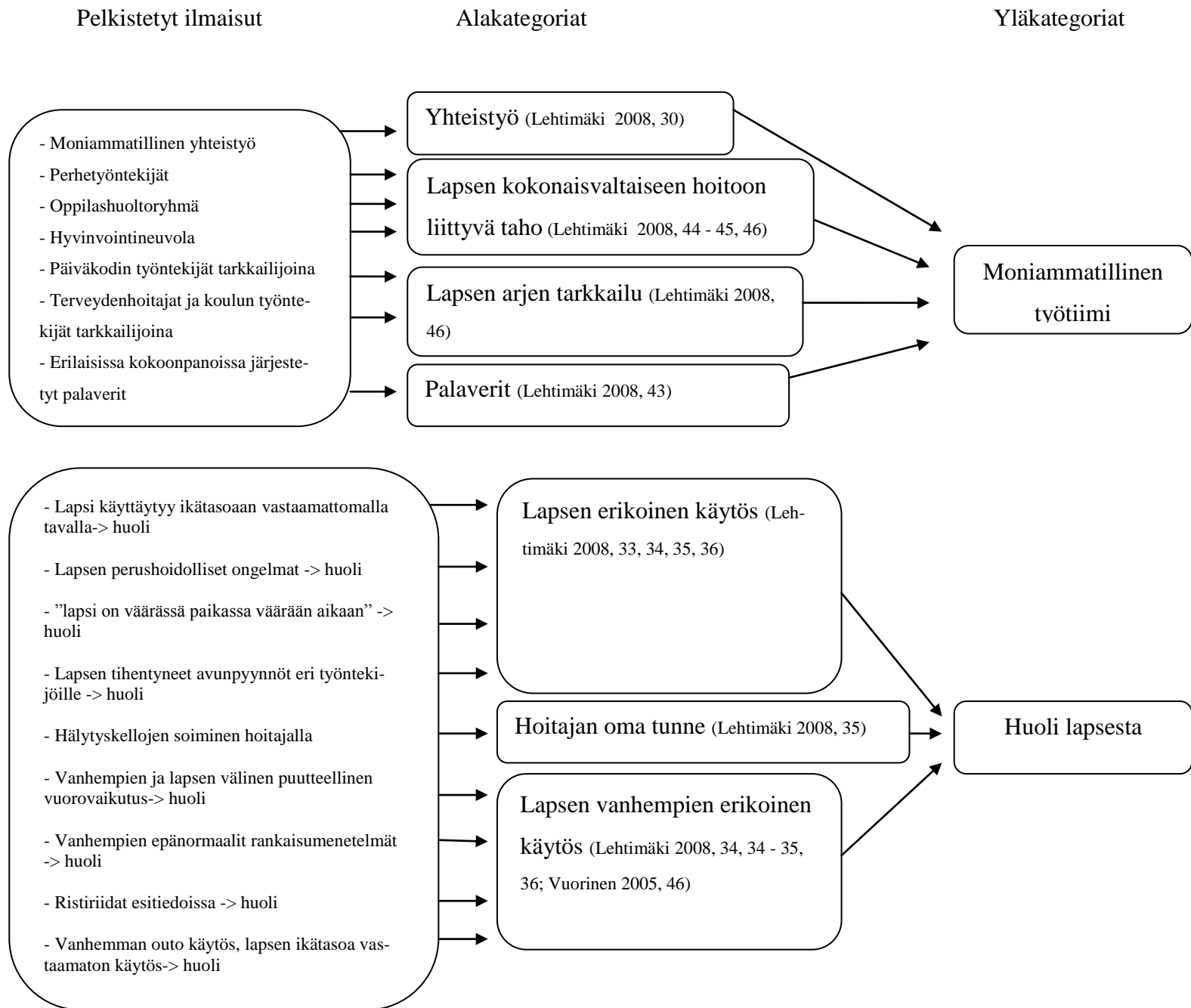


Liite 2. Toisen tutkimuskysymyksen ajatuskartta

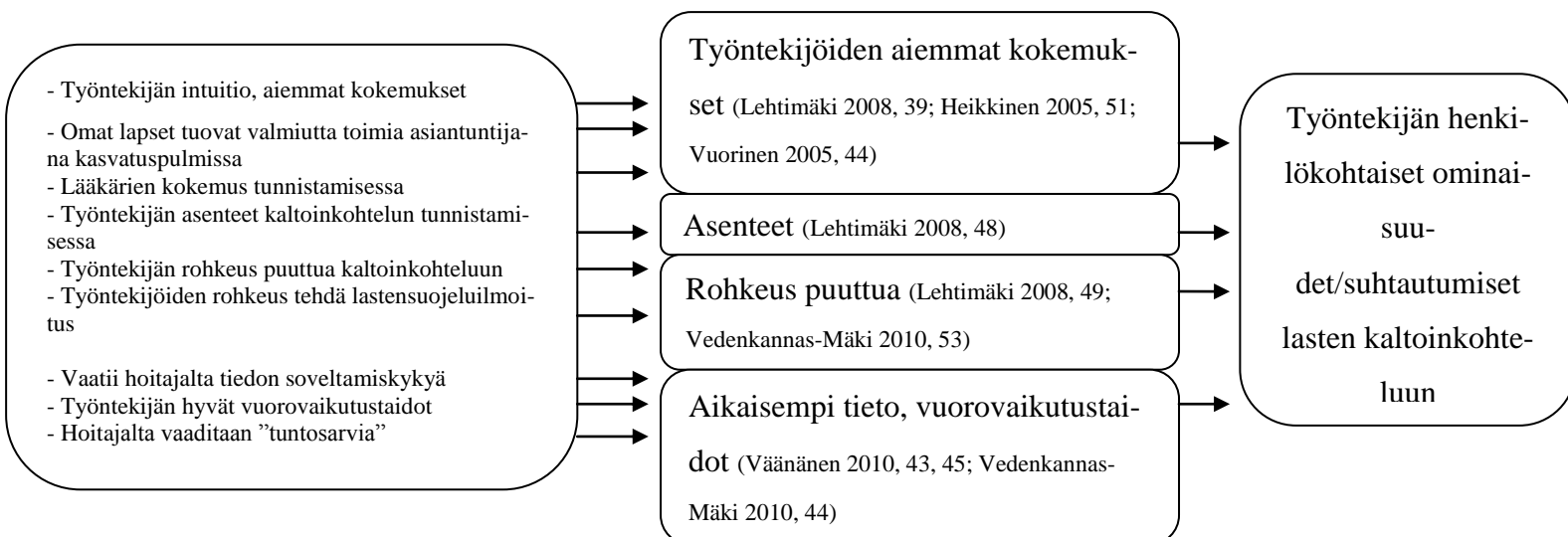
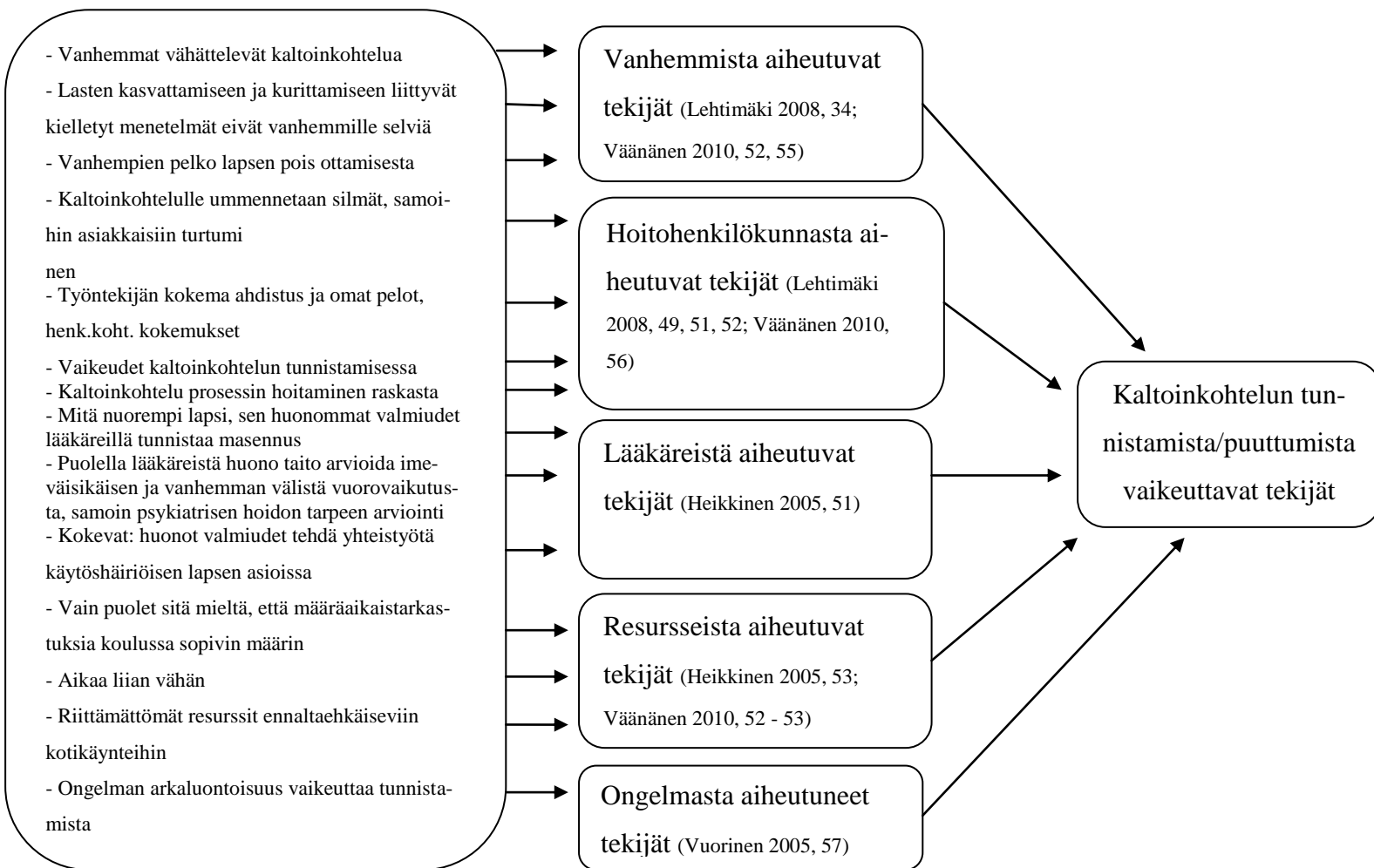


Liite 3. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysin pelkistetyt ilmaisut

1. Miten ennaltaehkäistä lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua?







2. Millä erilaisilla keinolla kaltoinkohdellut lapset pyrkivät selviytymään kokema- taan?

- Väkivallan todistamisella yhteys nuoren koulu-
käyntiin, kiusatuksi tulemiseen sekä ystävyssuhteisiin
- Koulukiusaaminen uhka hyvinvoinnille
- Väkivaltaa kokeneet nuoret tulevat usein kiusa-
tuiksi/kiusaajiksi
- Perheväkivallan todistamisella yhteys nuoren
kokemaan terveyteen ja elämäntyytyväisyyteen.
- Vanhempien keskinäinen suhde yhteydessä nuoren
hyvinvointiin
- Väkivallan todistaminen huonontaa ihmissuhteita
perheessä
- Sisarusuhteet merkittäviä hyvinvoinnissa
- Äidin huolehtivaisuus-> työn ja saavutusten arvostus, isän liiallinen huolehtivaisuus-> esti nuorta
kokemasta nautintoa, vapautta
- Äidin käyttämä väkivalta: vähensi rauhan ja tur-
vallisuuden kokemusta. Isän käyttämä: vähensi
itsenäisyyden, vapauden nautintoa
- Turvattomuuden tunne
- Pelko, alistuneisuus, huononmuuden tunne
- Epävarmuus, mitä tein väärin?
- Ristiriitaiset tunteet vanhempiin
- Alistuneisuus, muiden miellyttäminen
- Kohtuuttoman paljon vastuuta
- Syyllisyyden tunne
- Itsemurhayritykset
- Rangaistuksia liiallisesta aktiivisuudesta-> tottele-
vaisuus, passiivisuus
- Syrjityksi tuleminen. Rakkauden kaipuu
- Väkivallan vastustamista
- Nykyelämän muutokset, tulevaisuus. Kaltoinkoh-
telu kierteen katkaiseminen
- Ei kärsimyksiä omille lapsille
- Oman itsensä määrittely, itse kykeneviä muutok-
seen
- Taakka myös nykyelämässä
- Pelko myös nykyelämässä
- Muistot pystyttävä jättämään taka-alalle, kuitenkin
osa itseään aina
- Rajoitteet johtuen menneisyydestä
- Suhde vanhempiin aikuisiälläkin huono
- Pohdintaa: miksi vanhemmat tekivät niin

Koulukiusaaminen (Lepistö
2010, 61, 67)

**Vaikutus lapsen/nuoren ko-
kemaansa terveyteen** (Lepistö
2010, 61, 67)

Ihmissuhteet (Lepistö 2010, 61, 67)

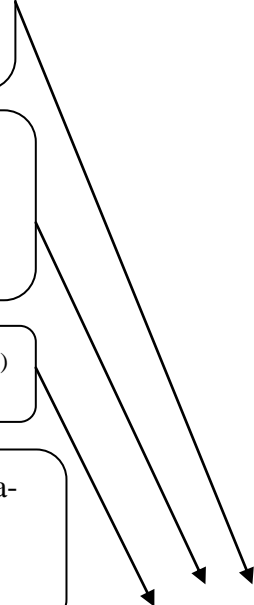
**Vaikutukset lapsen/nuoren va-
pautteen ja nautintoon** (Lepistö
2010, 67, 68)

**Välittömät vaikutukset lap-
suudessa** (Tyrkäs 2008, 44, 45,
38, 46, 39; Holm, Begat & Severins-
son 2009, 639, 638, 641)

**Positiiviset vaikutukset nyky-
elämässä** (Tyrkäs 2008, 59, 55, 56)

**Negatiiviset vaikutukset ny-
kyelämässä** (Tyrkäs 2008, 42, 50,
52, 47, 48)

**Kaltoinkohtelun vaiku-
tukset**



- Seurustelusuhteet, ystävät
- Väkivaltaa kokeneille tytöille kaverisuhteet tärkeämpiä kuin pojille
- Tytöt etsivät poikia enemmän kuulumista ja hyväksyntää ihmissuhteissa
- Läheiset; isä, äiti, sisko, veli, isovanhemmat, setä tai tati ja muut sukulaiset. Tärkein apu perheestä.
- Isovanhempien apu
- Opettajilta, sukulaisilta, muilta aikuisilta, uskonnosta saatu apua
- Läheiset kaverisuhteet, koulun arvostus. Vapaus ja nautinto tärkeää
- Sosiaalinen tuki ja ammattiapua, läheiset ihmissuhteet. Sekä seksuaalinen kanssakäyminen että hyväksikäyttö olivat yhteydessä sosiaalisen tuen etsimiseen.
- Terveystuellaan työntekijät

Lähipiiri (Lepistö 2010, 61, 66, 69, 72; Holm, Begat & Severinsson 2009, 641)

Ammattihenkilökunta/muut tahot (Holm, Begat & Severinsson 2009, 641; Lepistö 2010, 68, 70 - 71, 72)

Ihmissuhteet voimavaroina

- Huumori voimavarana
- Sinnikkyys
- Vanhempien välinen väkivalta-> itsenäisyys voimavarana
- Iän tuoma varmuus ongelmatilanteissa
- Vaikea luovuttaa ja antaa periksi ongelmatilanteissa. Sinnikkyys ja periksi antamattomuus
- Henkisen tuen etsiminen, usko
- Oma päätösvalta-> auttaa jaksamaan
- Pojille rauha, turvallisuus, työ ja saavutukset tärkeämpiä kuin tytöillä
- Tukevat ihmissuhteet
- Turvalliset perhesuhteet, kaverisuhteet ja koulu

Sisäiset voimavarat
(Lepistö 2010, 66 - 67, 80, 68, 73, 72)

Ulkoiset voimavarat (Lepistö 2010, 66, 73, 81)

Voimavarat

- Tytöillä ongelmakeskeisiä menetelmiä ongelmien ratkaisussa, pojilla useammin fyysistä virkistäytymistä
- Koettu hyvä terveys-> ongelmakeskeiset selviytymiskeinot
- Hyvät perhesuhteet-> ongelmakeskeiset selviytymiskeinot
- Huolehtimisen määrä liittyi verrannollisesti nuorten ongelmakeskeisten selviytymiskeinojen käyttöön
- Jousto riitatilanteissa-> ongelmakeskeiset selviytymiskeinot
- Pääsääntöisin käytettiin ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja

Ongelmakeskeiset selviytymiskeinot (Lepistö 2010, 69, 70, 80)

- Tuottamattomista selviytymiskeinoista tytöt käyttivät poikia useammin murehtimista, läheisiin ihmissuhteisiin sijoittamista ja toiveikkaista ajattelua. Tunteiden huojentamista ja itsesyytöksiä
- Huono koettu terveys-> tuottamattomat selviytymiskeinot
- Huono suhde sisaruksiin-> murehtimista, itsensä syytelyä, ongelmien pitäminen sisällään
- Vanhempien välistä väkivaltaa todistaneet nuoret käyttivät useammin tuottamattomia selviytymiskeinoja
- Äidin ja isän väkivallan lisääntyminen-> runsaammin tuottamattomien selviytymiskeinojen käyttämistä

Tuottamattomat selviytymiskeinot (Lepistö 2010, 69, 70)

- Väkivaltaa myös toisten välisen väkivallan näkeminen
- Henkinen väkivalta: alistamista, vähättelyä, haukkumista, huutamista, syytöksiä, arvostelua, pelottelua, loukkaamista jne..
- Laiminlyöntiä, yksin jättämistä
- Uhkailua ja fyysistä väkivaltaa
- Fyysistä ja psyykkistä kaltoinkohtelua
- Vanhempien oman pahan olon purkaminen, rangaistuskeino
- Vanhemmat ainoita, jotka saivat purkaa tunteitaan
- Henkinen väkivalta vähintään yhtä raskasta kuin fyysinen
- Yksin jääminen väkivaltilanteissa
- Perheväkivaltaa: kodin painostava, jäätävä ilmapiiri sekä uhkatilanteet ja pelon ja epävarmuuden kanssa eläminen
- Raaka, arvaamaton ja väkivaltainen ilmapiiri
- Tunnekylläisyys
- Pelko, häpeä, yksinäisyys

Väkivallan ilmenemismuodot (Lepistö 2010, 71 - 72; Tyrkäs 2008, 36, 37, 38; Holm, Begat & Severinsson 2009, 638 - 639)

Väkivallan aiheuttamat tuntemukset (Lepistö 2010, 71; Holm, Begat & Severinsson 2009, 638; Tyrkäs 2008, 36, 37)

Lapsiin/nuoriin käytetty väkivalta

- Väkivaltaan tottumista, ongelmasta välittämättömyys, miellyttäminen
- Tunteiden kieltäminen, tukahduttaminen
- Vanhempien miellyttäminen
- Miellyttäminen
- Hiljaa oleminen, tunteiden piilottaminen
- Kiltteys ja tunnollisuus
- Varuillaan ja valppaana olo, hiljaa ja näkymätön
- Kiltteys ja toisten miellyttäminen
- Kodin välttely

Miten lapsi/nuori pyrki välttämään joutumasta väkivaltaisiin tilanteisiin

(Lepistö 2010, 80; Tyrkäs 2008, 37 - 38, 40, 41, 45 - 46; Holm, Begat & Severinsson 2009, 638, 639, 640 - 641)

- Pois lähteminen väkivaltatilanteista sekä huonoista ihmissuhteista

- Pakeneminen suojaiseen ilmapiiriin
- Pakeneminen, piiloutuminen, jumalalle keskusteleminen-> helpotus

- Selviytymistä edistää: oma aktiivisuus, kantavat ajatukset, auttavat sanat, tukevat ihmissuhteet ja korvaavat kokemukset

- Kantavat ajatukset, onnistumisen kokemukset, positiivinen ajattelu, huumori, toivo sekä mielikuvituksen käyttö

- Tulevaisuuden suunnitelmat

- Positiivisiin puoliin/asioihin keskittyminen, mukava tekeminen

- Mukava tekeminen: liikunta, piirtäminen, musiikki jne..

- Nuoren sukupuolella ja perheellä merkitys kokemuksista selviytymisessä

- Taito sanoa ei

- Nuoren kokemus omasta terveydestä ja tyytyväisyys elämään

- Lohdutus ja yhteisöllisyys, läheisyys

- Ihmissuhteet perheen sisällä

- Pahan olon näyttäminen-> selviytyminen

- Vapauttava päätösvalta, avun hakeminen, tilanteista poistuminen, sinnikkyys ja pärjäämisen näyttäminen

- Tuen aktiivinen antaminen, tilanteeseen puuttuminen

- Luottamus avunsaannin edellytyksenä, ”sokea” luottaminen

- Tunteiden näyttäminen-> avun saanti

- Epänormaalia, hävettävää-> normaalia, asiasta voi puhua

- Asioiden selvittäminen tärkeää vanhempien kanssa

- Kokemusten kohtaaminen ja niiden tiedostaminen, myöntäminen

- Menneiden käsittely tärkeää

- Pohdinta ja asioiden käsittely

- Välien pohtiminen ja anteeksianto

- Ongelmat tulisi hoitaa varhain

- Asioiden läpikäyminen

Pakeneminen, poistuminen

tilanteista (Lepistö 2010, 72; Holm, Begat & Severinsson 2009, 640)

Lapsen/nuoren omat

sisäiset keinot (Lepistö 2010, 72, 73, 80, 81; Tyrkäs 2008, 46)

Ihmissuhteet (Lepistö 2010, 73, 81)

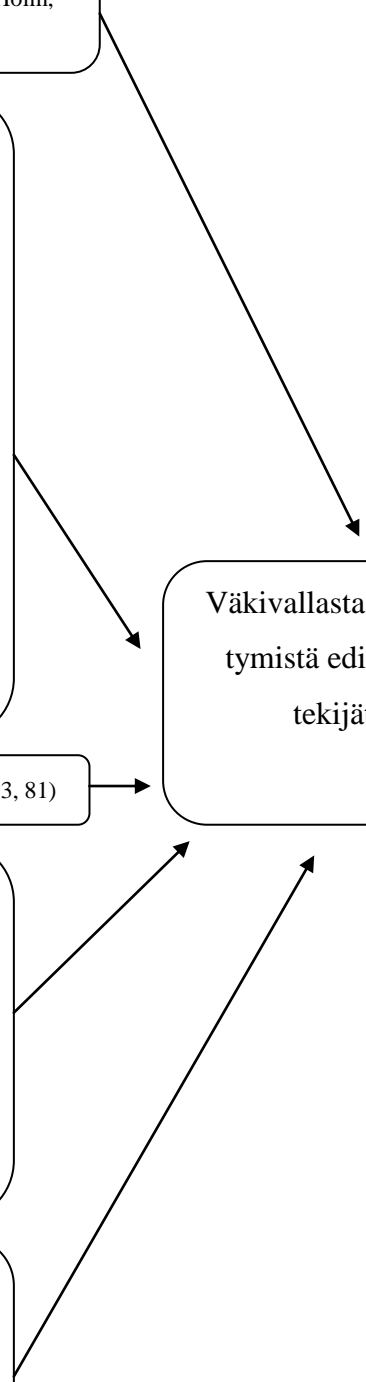
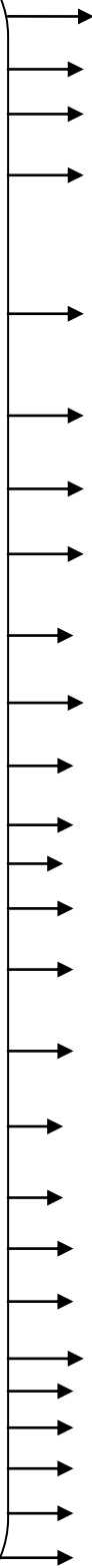
Avun hakeminen ja

sen saaminen (Lepistö 2010, 74, 72, 73, 74, 80 - 81; Tyrkäs 2008, 55)

Asioista puhuminen ja

niiden pohtiminen, anteeksi anto (Tyrkäs 2008, 48, 51, 61, 48, 47; Lepistö 2010, 74)

Väkivallasta selviytymistä edistävät tekijät



- Neljä viidestä koulukiusattuja, ei apua kotoa
- Koulukiusaaminen vaikeutti selviytymistä
- Selviytymistä estää: elämän haasteet, väkivaltaan tottuminen sekä voimavaroja verottavat asiat
- Estäviä tekijöitä: elämän haasteet
- Väkivaltaan tottuminen
- Salassa pitäminen vei voimavaroja, kulissit
- Asioiden salaaminen
- Kulissit
- Sopeutuminen sekasortoiseen elämään
- Häpeä-> kulissit
- Pelko
- Negatiiviset ajatukset, masennus, väsymys-> este avun saannille
- Anteeksiantoa vaikeutti: vihan ja katkeruuden tunteet

Koulukiusaaminen (Lepistö 2010, 72, 81)

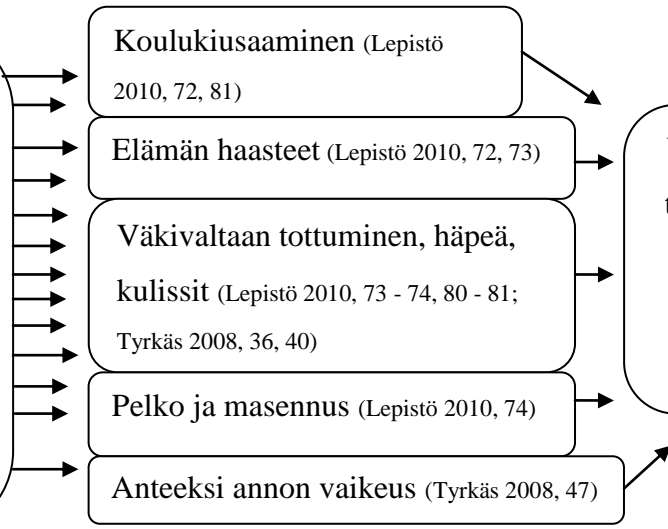
Elämän haasteet (Lepistö 2010, 72, 73)

Väkivaltaan tottuminen, häpeä, kulissit (Lepistö 2010, 73 - 74, 80 - 81; Tyrkäs 2008, 36, 40)

Pelko ja masennus (Lepistö 2010, 74)

Anteeksiannon vaikeus (Tyrkäs 2008, 47)

Väkivallasta selviytymistä vaikeuttavat tekijät



Liite 5. Tutkimustaulukot

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Flinck Aune, Merikanto Juhani, Paavilainen Eija. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa, Hoitotiede-lehti 3/-07	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millä keinoin yliopistollisen sairaalan lapsia vastaanotava sekä hoitava hoitohenkilöstö ja sen lääkärit arvioivat kykyjään tunnistaa lasten pahoinpitelyä ja kuinka puuttua siihen. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa lasten pahoinpitelyn tunnistamisen ja hoitamisen kehittämiseksi.	Aineisto kerättiin tutkimusta varten kirjallisuuden ja aikaisempien lasten kaltoinkohtelua koskevien tutkimusten perusteella toteutetulla kyselylomakkeella.	Tutkimuksessa vastaajina toimivat yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunta, lääkärit sekä muu lapsia hoitava henkilökunta.	Vuonna 2003 puolet vastaajista eivät olleet milloinkaan hoitaneet pahoinpideltyä lasta. 68 % vastaajista arvioi pystyvänsä tunnistamaan pahoinpidellyn lapsen, kun vuonna 2000 vastaava luku oli 63 %. Toimintamalliin perehtymisen jälkeen pahoinpitelyn tunnistaminen oli merkittävästi parantunut. Toimintamalli ei yksinään edistä tunnistamista ja puuttumista, vaan lisäksi tarvitaan koulutusta, tiedottamista ja toimintamallin soveltamisohjeita.
Eskonen Inkeri. Perheväkivalta lasten kertomana. Miten ja mitä lapset kertovat terapeutissa ryhmissä perheväkivallasta? Väitöskirja, 2005	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitä perheväkivaltaa kokeneet lapset kertovat terapeutissa ryhmissä perheväkivaltaan liittyvistä kokemuksistaan.	Aineisto oli kahdetakymmenestä ryhmätapaamisesta tallennettu videoaineisto.	Tutkimuksen kohderyhmä koostui kahdesta turvakodissa perheväkivaltaa kokeneille lapsille pidetystä terapeutisesta ryhmästä. Ryhmiin osallistui seitsemän 4 - 9-vuotiasta lasta.	Lapset kertoivat monin eritavoin väkivaltaan liittyvistä kokemuksistaan. Puhumisen lisäksi lapset näyttivät konkreettisesti eleillä ja liikkeillä, mitä olivat joutuneet kokemaan. Lapset myös tekivät kokemuksiansa perusteella piirustuksia. Lasten kertominen tapahtui myös satujen ja leikkien avulla. Tutkimus osoitti, että lapset kertovat perheväkivaltaan liittyvistä kokemuksistaan, kun heille annetaan siihen mahdollisuus.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Mattila Minna, Lapsi perheväkivallan uhrina. Maisteritutkielma, Lapin yliopisto, Oikeustieteiden tiedekunta. 2011	Tutkimuksessa käsiteltiin lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa ja erityisesti naisten osuutta väkivallan tekijänä. Lopuksi perehdyttiin siihen, mitä erityispiirteitä itse rikosprosessiin sisältyy silloin, kun sen kohteena on lapsi.	Aineistona käytettiin erilaisia lapsille ja nuorille tehtyjä haastatteluja, joissa kartoitettiin heidän väkivaltakokemuksiaan.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että väkivaltaa on monenlaista. Lapsen ruumiillinen kuritus on ollut kiellettyä jo vuodesta 1984. Tästä huolimatta sitä käytetään edelleen ja etenkin lievään kaltoinkohteluun syyllistyy useammin nainen kuin mies. Vakaavan väkivaltaan miehet kuitenkin syyllistyvät useammin kuin naiset. Tytöt kokivat enemmän äitiensä tekemää väkivaltaa. Ongelmia tuottaa eniten väkivallan havaitseminen sekä varmistuksen saaminen. Omia haasteita esiintyy myös viranomais-ten välisessä yhteistyössä sekä sen toteutumisessa siten, että lapsen etuja saataisiin toteutettua mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Koivula Tanja, Kääriäinen Juha, Paavilainen Eija, Salin Sirpa, Ellonen Noora, Hentilä Sabina. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. Hoitotiede lehti 1/2011.	Tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä riskitekijöitä, jotka altistavat 2- ja 4-vuotiaat lapset henkiseen ja fyysiseen kaltoinkohtelulle. Poliisi ammatikorkeakoulu toteutti pilottitutkimuksen vuonna 2008 Tampereen kaupungin alueella.	Neuvoloiden terveydenhoitajat antoivat vanhemmille mahdollisuuden vastata kyselylomakkeeseen.	Tutkimukseen osallistui 223 vanhempaa.	Riskitekijöistä lapsen iällä, sukupuolella, vanhemman sukupuolella sekä vanhempien omalla lapsuuden kaltoinkohtelulla oli yhteyttä henkiseen väkivallan esiintymiseen. Neljävuotiaisiin lapsiin oli aiheutettu enemmän henkistä väkivaltaa kuin 2- vuotiaisiin. Lisäksi väkivaltaa käytettiin poikiin enemmän kuin tyttöihin. Biologiset äidit käyttivät enemmän henkistä väkivaltaa kuin isät.
Väänänen Arja. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, hoitosuosituksen käyttöönoton kuvaus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen käyttöönottoon liittyvät edistävät ja estävät tekijät sekä kehittämisohdotuksia hoitosuosituksen käyttöönoton edistämiseksi.	Ryhmähaastattelu.	Tutkimukseen osallistui kolmesta valitusta terveyskeskuksesta lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat, 13 henkilöä.	Useilla eri tekijöillä oli merkitystä lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen käyttöönoton onnistumisessa. Edistäviä tekijöitä olivat muun muassa toimivat yhteistyömuodot sekä neuvolatyön tukena oleva neuvolapsykologi. Estäviä tekijöitä olivat resurssien vähäisyys, moniammatillisten käytäntöjen toimimattomuus sekä yhteisten toimintamallien puute. Tärkeänä tekijänä nähtiin koulutukset sekä yhteisesti sovitut toimintamallit sekä hoitopolkujen laatiminen.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Lehtimäki Susanna, Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: yhteistyötä yli ammattirajojen. Tampereen yliopisto, Pro gradu 2008	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä.	Ryhmähaastattelu	Haastatteluryhmiä oli kuusi, ja vastajia ryhmissä oli yhteensä 23. Ryhmiin osallistui kahdesta kahdeksaan lasten parissa työskentelevää ammattilaista.	Tutkimustulosten mukaan lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä siihen puuttumiseen liittyvä moniammatillinen yhteistyö muodostuu yhteistyön käynnistymisestä, yhteistyön käytännön toteutuksesta sekä yhteistyöhön yhteydessä olevista tekijöistä. Jotta yhteistyö voisi käynnistyä, on kaltoinkohtelu osattava ensin tunnistaa. Lapseen ja vanhempiin liittyvien tunnusmerkkien tietäminen helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista. Yhteistyön käytännön toteutus riippuu kaltoinkohtelun muodosta, mutta tiedon kulun merkitys yhteistyön käytännön toteutuksessa korostuu. Samoin erilaisten yhteistyöryhmien katsotaan olevan yhteistyössä tukena.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Lepistö Sari, Nuorten kokema perheväkivalta: malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perheväkivaltaa kokeneiden nuorten kokemuksia hyvinvoinnista, perheväkivallasta ja selviytymisestä. Tavoitteena oli lisätä tietämystä ja ymmärrystä nuorten kokemasta perheväkivallasta ja väkivallasta selviytymisestä sekä siihen yhteydessä olevista tekijöistä, jotta voidaan kehittää toimintamalleja näiden nuorten tunnistamiseksi ja auttamiseksi	Tutkimuksen aineistot kerättiin kyselylomakkeella ja haastatteluilla.	Kyselytutkimukseen vastasivat yhden kunnan yhdeksäsluokkalaiset nuoret (N=1393). Haastatteluun osallistui viisi perheväkivaltaa kokenutta 18–21-vuotiasta nuorta. Kutakin nuorta haastateltiin kahteen kertaan.	Tuloksissa kävi ilmi, että nuorten kokema perheväkivalta on yhä suhteellisen yleistä. Perheväkivalta saa nuoren suhtautumaan positiivisesti ruumiilliseen kuritukseen. Perheväkivaltaa kokeneet nuoret hakivat hyväksyntää ihmissuhteista ja kokivat itsesyytöksiä. Nuoret käyttivät selviytymiskeinoja, joihin liittyi erilaisia selviytymistä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä olivat oma päätösvalta, positiiviset ajatukset, puhuminen, aktiivinen tuki ja mukava tekeminen. Ehkäiseviä tekijöitä olivat vaikeat perhetilanteet, salailu, menetetty luottamus ja negatiiviset ajatukset. Väkivallan ennakoimattomuus tai siihen tottuminen sekä toisaalta omien tarpeiden syrjään jättäminen ja halu miellyttää muita estivät avun hakemisen ja vastaanottamisen. Lopullisen mallinnuksen avulla vahvistui, että väkivallakokemuksista selviytymistä selittivät nuoren sukupuoli ja perhe. Tytöt ja pojat käyttivät erilaisia selviytymiskeinoja.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Vedenkannas-Mäki Marjatta, Hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan: haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu 2010	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä liittyen perheväkivallan varhaiseen puuttumiseen. Tarkasteltiin, miten hoitajat kuvasivat toimintaansa, kun he ottivat perheväkivallan puheeksi asiakkaiden kanssa. Selvitettiin, että mitkä tekijät helpottivat ja mitkä vaikeuttivat asian puheeksi ottamista sekä miten hoitajat kokivat seulontalomakkeen ja siihen liittyvän toimintaohjeen käytön.	Teemahaastattelu.	Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 11 hoitajaa neljästä erilaisesta työpisteestä: äitiys- ja lastenneuvola, työterveydenhuolto sekä mielenterveysyksikkö.	Haastateltavat kuvasivat, että kaikkien asiakkaiden kanssa perheväkivaltaa ei otettu puheeksi, vaan sen perusteena oli hoitajan intuitio asiakkaan tilanteesta. Hoitaja sai tiedon mahdollisesta väkivallasta havainnoimalla asiakasta tai asiakas itse kertoi, toiselta perhettä tuntevalta työntekijältä, potilasasiakirjoista tai perhe- ja lähisuhdeväkivalta seulontalomakkeen avulla. Puheeksiottamista helpottavia tekijöitä olivat muun muassa: asiakkaan halu kertoa elämäntilanteestaan, pidempi hoitosuhde, hoitajien tuomitsematon asenne, työtovereiden tuki sekä koulutus. Vaikeuttavia tekijöitä olivat muun muassa: asiakkaan taidottomuus kertoa tilanteestaan, lasten huostaanoton pelko sekä väkivallantehtäjän suojelu.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Friis Aila. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: terveydenhoitajien näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Suomessa toteutettavan perhevalmennuksen käytänteitä.	Tutkimusaineisto kerättiin nettikyselyn kautta saaduista aineistoista.	Äitiysneuvolan terveydenhoitajat. Vastauksia saatiin 194 kappaletta 108:sta eri terveyskeskuksesta.	Perhevalmennuksessa käytettäviä aiheita ovat sosiaalinen ja henkinen tuki uudessa elämäntilanteessa, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, raskaus ja synnytys, vauvan hoito, perhe-etuudet, terveysneuvonta ja lapsivuodeaika. Terveydenhoitajat huomioivat vanhempien toiveet perhevalmennuksen sisällöstä. Valmennusta toteutetaan pienryhmissä ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Perhevalmennuksen toteuttaminen vaihtelee alueellisesti.
Heikkinen Anneli. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja 2005	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyskeskuslääkärin lastenpsykiatrisia valmiuksia, lasten mielenterveyttä tukevaa toimintaa ja yhteistyöverkostoja.	Kyselylomakkeilla, joilla kartoitettiin lastenpsykiatrisia valmiuksia, toimintaa ja yhteistyötä.	Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen terveyskeskuksissa työskentelevät lääkärin.	Tuloksissa ilmeni, että lääkärit arvioivat lastenpsykiatriset taitonsa monissa asioissa melko heikoiksi. Heillä oli kohtalaiset yhteistyöverkostot oman terveyskeskuksen sisällä. Vain pieni osa teki säännöllisesti yhteistyötä päivähoidon tai koulun oppilashuoltoryhmän kanssa. Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa oli liian vähän lääkäreille varattua aikaa. Kaikkiaan lääkäreiden ilmoittama toiminta lasten mielenterveysasioissa oli vähäistä.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Vuorinen Teija. Kaltointkohdeltu lapsi terveydenhuollon asiakkaana: lääkäreiden kokemukset ja konstruktiot lapsen kaltointkohtelun tunnistamisesta ja ongelmaan reagoimisesta erikoissairaanhoidossa. Turun yliopisto. Pro gradu 2005	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella lasten erikoissairaanhoidtoa yhtenä lapsen kaltointkohteluun liittyviä ongelmia hoitavana viranomaistahona. Tarkoituksena oli luoda lisää ymmärrystä tulkinnoista, joiden kautta lääkärit määrittelevät lapsen kaltointkohtelua ongelmana.	Tutkimus toteutettiin haastattelulla.	Haastattelu toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinalla haastatteleamalla kymmentä lasten tautien tai lastenkirurgian erikois- tai erikoistuvaa lääkärää.	Lääkärit kohtasivat työssään erilaisia kaltointkohteluun epäiltäviä tilanteita. Tilanteissa heiltä vaadittiin kokemusta tai tietoa kyseisestä ongelmasta, havaintoa siitä sekä ajatusta puuttumisen oikeutuksesta. Reagoiminen ja toiminta oli lääkäreillä tilanteissa johdonmukaista. Selvät toimintaohjeet sekä aikaisempi kokemus ja koulutus koettiin tilanteiden tunnistamisen kannalta merkittäviksi. Vaikeuksina nähtiin ilmiön epämääräisyys, arkaluonteisuus sekä vanhempien kohtaaminen.
Tyrkäs Maiju Katriina. Jälleenrakennuksen aika- Nuorten aikuisten kokemuksia lapsuuden perheessään kohtaamastaan väkivallasta ja siitä selviytymisestä. Helsingin yliopisto. Pro gradu. 2008	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella nuorten aikuisten kokemuksia lapsuudessaan kokemastaan väkivallasta ja siitä selviytymisestä.	Tutkimuksessa haastateltiin viittä 22 - 24 vuotiasta henkilöä, jotka olivat HelsinkiMission toteuttaman väkivaltatyön kehittämiseen suunnatun Aikalisä-projektin asiakkaina. Haastateltavat olivat itse kokeneet lapsuudessaan väkivaltaa.	Tutkimuksessa haastateltiin viittä 22 - 24 vuotiasta henkilöä.	Lapsuudessa koettu väkivalta oli ollut monimuotoista ja vaikuttanut haastateltavien elämään monin kielteisin tavoin.. Haastateltavien selviytymistä tarkasteltiin esittelemällä seitsemän selviytymisen haastetta, joita olivat: pelon voittaminen, itsearvostuksen kehittäminen, tasapainoilu anteeksiannon kanssa, menneen hyväksyminen, ymmärryksen kasvu sekä uusien näkökulmien omaksuminen, oman elämän suunnan määrittäminen ja itsensä uudelleen määrittäminen.